EVS
ANN | 12 (1)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id11852400

5330

ANNALI

DI

MEDICINA STRANIERA

Compilati

DAL

D. A. OMODEI

Già Medico Consulente
del Ministero della Guerra
Ora
Medico maggiore dello Spedale
Militare di Milano

ANNO 1814.

Semestre unico

VOL I.

Dalla Tipografia di Vigevano.

AL CELEBRATISSIMO

ANATOMICO E CHIRURGO

SIG. ANTONIO SCARPA

P. E.

DELLA I. R. UNIVERSITA' DI PAVIA

ec. ec. ec.

In segno di stima e venerazione.

IL COMPILATORE

D. D. D.

ANNALI

DI

MEDICINA STRANIERA ec.

Tra le molte opere periodiche che in Italia diffondono ogni maniera di cognizioni Medico - Fisiche, ne mancava una consacrata unicamente a far conoscere con sollecitudine e chiarezza i progressi, che queste scienze vanno facendo presso le estere Nazioni.

A questo vuoto nella nostra letteratura si è divisato di provvedere colla pubblicazione dell'opera, che si annunzia, e che porterà per titolo --- Annali di Medicina Straniera: *il cui oggetto sarà appunto di riportare o per intiero, o per estratto tutti i nuovi ritrovamenti, che si sono fatti da pochi anni in quà, e che si anderanno facendo in appresso dagli esteri cultori di questa scienza* 1.° nella Medicina, 2.° nella Chirurgia, 3.° nella Fisica, e Chimica in ciò, che possono giovare alla pratica. 4.° nella Polizia Medica, e nella Medicina legale.

I regolamenti, i decreti risguardanti la Sanità pubblica, ed i giudizj medico lega-

Rapport ec. Relazione delle esperienze del Sig. Le Gallois *sulla causa dei movimenti del cuore fatta alla Classe delle Scienze Fisiche, e Matematiche dell' Instituto Imperiale di Francia, dal Sig* Percy. (*Journal de phisique, de chimie, et d' histoire naturelle.* Novembre An. 1812.).

Il Segretario perpetuo per le Scienze Fisiche attesta essere quanto segue estratto dal processo verbale della seduta di lunedì 9 settembre 1811.

Avendomi la Classe incaricato, unitamente alli Signori de *Humboldt* ed *Hallé* di farle una relazione sulla Memoria letta alla seduta dei 3 giugno scorso dal Sig. Dottore *Le Gallois*, risguardante il principio delle forze del cuore, e la sede di questo principio, noi gliene rendiamo un conto che sarà forse lungo quanto la stessa Memoria, perchè esige d' essere minutamente sviluppata, affinchè possa un così bel lavoro essere, quanto lo merita, apprezzato.

Soltanto dopo la scoperta della circolazione del sangue, quale fu da *Arveo* terminata, e pubblicata nella prima metà del diciassettesimo secolo, i Fisiologi presero ad esaminare attentamente la causa, ed il meccanismo dei movimenti del cuore, dai quali nacquero poi tanti diversi sistemi.

Non parleremo di quelli di *Cartesio* (1), di *Silvio*, di *Le Boè* (2), di *Borelli* (3). Sono eglino troppo assurdi, e non possono servire, che a provare quanto furono infelici i primi tentativi fatti per ispiegare una delle più importanti funzioni della economia animale. Deesi incominciare dalla opinione del *Willis*, dalla distinzione cioè che egli per il primo ha stabilita tra i nervi destinati ai movimenti volontarj, e quelli che presiedono alle funzioni indipendenti dalla volontà. Egli collocò l'origine di questi nel cervelletto, e quella dei primi nel cervello propriamente detto, e pretese, che se i movimenti del cuore, come tutte le altre funzioni vitali non soffrono alcuna interruzione, ciò segue perchè l'azione del cervelletto non s'arresta mai, e per lo contrario i movimenti dipendenti dalla volontà hanno bisogno di riposo perchè l'azione del cervello non è continuata (4). Tale distinzione del *Willis* fu pressochè generalmente ammessa fino verso alla metà del passato secolo, e fu

---

(1) *L'homme de René Descartes, et la formation du foetus, avec les remarques de Louis Laforgue. Paris*, 1677, *pag.* 4, *e* 106.

(2) *Francisci, Le boe, Silvii, opera medica. Genevae*, 1681, *pag.* 5, 27, 28, 33, 475.

(3) *Joh. Alph. Borelli de motu animalium. Hagae Comitum*, 1743, *pag.* 89, 92.

(4) *Tho. Willis opera omnia, edent Ger. Balsio. Amstelodami.* 1682 *Tom.* 1, *de cerebri anatome, cap.* 15, *pag.* 50.

particolarmente in seguito a tale sistema che si praticò in diversi paesi la sezione dei nervi dell'ottavo pajo dal quale facevansi derivare quasi tutti i nervi cardiaci. Con questa operazione, si volle provare che il cuore trae tutti i suoi movimenti dal cervelletto, e si diceva, che essa dava morte agli animali, perchè rompeva la comunicazione fra i detti due organi. Ma oltrecchè muojono essi assai più tardi di quello che non farebbero se perissero per tale cagione, è stato in questi ultimi tempi chiaramente provato da molti dotti, e segnatamente dal Sig. *Le Gallois* in una memoria cui la Classe ha ordinato che fosse stampata nella raccolta delle memorie dei dotti esteri (1), che la morte proviene in simili casi da tutt' altra causa. Accadde alcuna volta, a dir vero, che gli animali morirono quasi subito dopo la sezione dei nervi di cui parliamo; ed i fautori del *Willis* non trascurarono di vantare queste sperienze, delle quali i loro avversarj non potevano dare alcuna spiegazione soddisfacente. Ma il Signor *Le Gallois* ha dimostrato nella Memoria da noi testè citata, che quella pronta morte non succede, che a qualche specie di animali, e solamente quando essi sono giovani assai; e che è dessa l'effetto d'un asfisia più o meno completa, cagionata dall'otturamento della glottide. Nulla dunque con questi fatti si prova a favore del *Willis*; e si può aggiungere che

---

(1) *Questa memoria é compresa nel terzo paragrafo degli esperimenti del Sig. Le Gallois.*

l'ottavo pajo non nasce dal cervelletto, e che ad esso non appartiene la maggior parte dei nervi del cuore.

Boerrhaave pensò come *Willis*; ma oltre l'azione dei nervi egli ammise due altre cause di tali movimenti e del loro ritmo, cioè l'azione del sangue delle arterie coronarie sulle fibre del cuore, e l'azione del sangue delle vene sulle superficie interne delle cavità cardiache. Secondo lui il concorso di qneste tre cause determina la sistole, e l'interruzione simultanea della loro azione prodotta dalla sistole medesima dà luogo alla diastole, durante la quale le dette cause riprendono la loro azione. (1). Ma una tale eziologia, tranne per quanto riguarda lo stimolo del sangue sulla superficie interna del cuore, era smentita dai fatti; ciò che però non impedì che ella regnasse nelle scuole unitamente ad un altro non meno celebre errore.

Intendiamo parlare di *Stahl* e della sua anima, o *Archeo*, che regolando tutti i movimenti del corpo vivente e sottomettendoli alla volontà, o rendendoli da essa indipendenti a misura che sono essi semplicemente utili, o assolutamente necessarj alla vita, presiede principalmente a quelli del cuore, e ne assicura, col ministero dei nervi, la durata, e la continuazione; specie di sogno fisiologico, che ripugna ai veri principj della fisiologia.

---

(1) *Her Boerrhaave Instit. medicae* §. 409. *Vanswieten in aphorismos, etc. Lugduni Batav.* 1745. *Tom.* 2. *pag.* 18.

Ma dove mai i partigiani di *Stahl* collocheranno eglino quest' essere semplice ed indivisibile? nel cervello sicuramente: ma allora come avverrà che un animale possa vivere, e che i movimenti del suo cuore continuino dopo che se gli ha recisa la testa? Gli assegnerebbero essi per sede lo stesso cuore? Ma tutti gli animali, e quelli particolarmente di sangue freddo, sopravvivono più o meno di tempo dopo che si è loro strappato quest' organo. (1).

Altri autori, fra quali *Abramo Ens* (2), *Stoehlin* (3), ec. hanno altresì tentato di spiegare i movimenti del cuore, ma i loro sistemi, scordati appena concepiti, non meritano la nostra attenzione.

Quelli di *Boerrhaave* e di *Sthal* regnavano quasi soli, allorquando nel 1752. *Haller* pubblicò le sue sperienze sulla irritabilità. Queste sperienze, come altresì quelle che produssero in seguito i di lui fautori, tendono a provare che la proprietà di contrarsi appartiene essenzialmente alla fibra muscolare. Questa proprietà, che *Haller* indica, talvolta sotto il nome di *vis insita*, talvolta, seguendo *Glisson*, sotto quello *d' irritabilità*, è la sorgente di tutti i movimenti che succedono nell' animale; ma essa non può produrli se non a condizione che una causa,

---

(1) *Veggasi per l' esposizione, e la confutazione di questo Sistema*, *Haller* Element. physiolog., *tom.* 1. *pag.* 480. – 8., *tom.* 4. *pag.* 517. – 34.

(2) *Dissertatio physiol. de causa vices cordis alternas producente. Lugd. Batav.* 1745.

(3) *Dissertatio de pulsibus. Basillae*, 1749.

qualunque, uno *stimulus* la determini ad agire. Così qualunque movimento muscolare suppone sempre due cose, l'irritabilità, che produce la contrazione del muscolo, ed uno *stimulus*, che determina l'irritabilità ad entrare in azione. L'irritabilità è la medesima da per tutto; essa non varia che nell'intensità nei diversi muscoli, ma non ubbidisce poi agli stessi stimoli in tutti i muscoli. La possanza nervosa è lo stimolo naturale di tutti quelli, che sono sottomessi alla volontà; ed è coll'eccitare, o col sospendere l'azione di questa potenza sulla irritabilità di questi, o di quei muscoli, che la volontà fa agire, o mette in riposo questa, o quella parte; non succedendo però lo stesso nei muscoli involontarj. Cotesti riconoscono degli stimoli di diversa specie, i quali sono appropriati alle loro funzioni, e assolutamente stranieri alla potenza nervosa. Il sangue è lo stimolo naturale della irritabilità del cuore; le sostanze alimentari stimolano quella del tubo intestinale, e via discorrendo.

Si deduce facilmente da questi principj la spiegazione delle circostanze principali che si osservano nei movimenti del cuore. Epperò questi movimenti non sono sottomessi alla volontà, perchè sono indipendenti dalla potenza nervosa: si succedono senza interruzione finchè dura la vita, perchè l'irritabilità che li produce appartiene essenzialmente alle fibre del cuore, ed il sangue che li determina viene di continuo riportato a quest'organo dalle vene, a misura che ne esce per mezzo delle arterie. La sistole, e la diastole si succedono alternativamente e regolarmente, perchè lo stimolo del sangue

produce sempre la sistole tanto nelle orecchiette, quanto nei ventricoli, e perchè la sistole coll'evacuare lo stimolo, dà luogo essa medesima alla diastole, la quale riconduce la sistole, permettendo l'accesso ad un nuovo sangue.

Tale è sommariamente la celebre teoria dell'*Haller* sulla irritabilità; questa teoria non era stata immaginata nel gabinetto come le altre di cui parlammo, ma era fondata, come dicemmo, sulle sperienze fatte dall'*Haller* medesimo, e da suoi più distinti discepoli, i quali occupavano già, ovvero occuparono poi il primo posto fra gli anatomici, ed i medici dell'ultimo secolo. Queste sperienze ripetute pressochè in tutta l'Europa, vi trovarono quasi da per tutto degli approvatori, ma vi trovarono altresì un gran numero di accreditati censori. Il punto principale di questa disparità d'opinione, quello su cui si contese fino a questo giorno senza poter accordarsi, consiste nel sapere se realmente i movimenti del cuore sono indipendenti dalla possanza dei nervi.

A tre capi si possono ridurre i fatti coi quali la scuola dell'*Haller* ha sostenuto l'affermativa, e sono. 1.° La continuazione dei movimenti del cuore, anche quando venga interrotta la comunicazione tra il cuore istesso, ed il cervello, *sorgente unica della potenza nervosa*, sia colla sezione dei nervi, che vanno al cuore, sia con quella del midollo spinale che va al collo, oppure colla decapitazione. 2.° Il battere talvolta per molto tempo del cuore estratto da un animale vivente, e deposto sopra una tavola. (Il Sig. de *Humboldt* ci ha dimostrato che quando lo si teneva sospeso batteva più forte e per

più lungo tempo) 3.° Il potersi eccitare delle convulsioni, anche qualche tempo dopo la morte ne' muscoli dei movimenti volontarj, irritando i nervi di questi muscoli sia meccanicamente, siasi in qualunque altra foggia. Per lo contrario, l'irritazione dei nervi cardiaci non produce alcun cambiamento nei movimenti del cuore, e non li riproduce quando sono cessati, lo stesso succede nell' irritazione della midolla allungata, e spinale la quale produce delle forti convulsioni per tutto il corpo, e non cagiona alcun effetto sul cuore.

Cotesti fatti sono esatti, tranne forse quello del terzo capo a riguardo del quale vi ha disparità nelle opinioni. Ma collo ammetterli, gli avversarj della irritabilità hanno chiesto, perchè, se la potenza nervosa non ha alcuna azione sul cuore, quest' organo riceve dei nervi? E perchè si mostra egli cotanto soggetto all' impero delle passioni? *Haller* non si è mai abbastanza spiegato su queste obbiezioni; ma ogni cosa prova che egli ne sentiva internamente tutta la forza. Se si legge con attenzione quanto egli disse sui movimenti del cuore nelle sue memorie sulla irritabilità (1), e principalmente nella sua grande Fisiologia (2), vi si incontrano tante contraddi-

---

(1) *Mémoires sur la nature sensible et irritable des parties, etc. Lausanne* 1756. *Opera minora, tom.* 1.

(2) *Element. physiol, lib.* 4., *lect.* 5., *et lib.* 11. *sect.* 3.

zioni che ne rendono stucchevole la lettura. Il suo grande oggetto si è sempre quello di provare che i movimenti del cuore non dipendono dal potere dei nervi; tutti i fatti, tutte le sperienze, tutte le osservazioni che egli cita non hanno altro scopo, e nulladimeno sembra che in molti luoghi egli convenga che i nervi hanno qualche azione sul cuore, sebbene sia vero che lo fa con tuono dubitativo, e limitandosi a dire che è possibile, e che non è inverisimile che il cuore prenda ad imprestito dai nervi una forza motrice (1). Tali contraddizioni, che gli meritarono i rimproveri di molti celebri autori, e tra gli altri dei Signori *Prochaska* (2), *Behrends* (3) ed *Ernesto Platner* (4), etc., provengono manifestamente dal non poter egli conciliare i risultati delle sue sperienze coll' intervento della potenza nervosa nei movimenti del cuore, e perchè rigettando un tale intervento, non poteva rendere siffatto conto, nè dell' uso dei nervi cardiaci, nè della influenza delle passioni sul cuore. Ecco il vero nodo della difficoltà nella controversia di cui si tratta. Coloro che, come *Fontana*, hanno formalmente rigettata qualunque intervenzione della possanza ner-

---

(1) *Ibid. lib.* 4., *sect.* 5., *pag.* 493. *et alibi passim.*

(2) *Opera minora. Viennae*, 1800 *tom.* 2. *pag.* 90.

(3) *Tom.* 3., *pag.* 4., *della Collezione di Ludwig, intitolata*: Scriptores nevrolog. minores selecti Lipsiae, 1791. – 5. IV. *tom. in* 4.°

(4) *Tom.* 2., *pag.* 266. *della medesima raccolta.*

vosa dovettero ammettere, che i nervi destinati in ogni altra parte a portare la vita, il senso e il moto, non avevano nel cuore alcun uso conosciuto (1).

Simili conseguenze svelavano evidentemente l'insufficienza della teoria dell'*Haller*; epperò molti dei suoi partigiani hanno riconosciuta la necessità di farvi delle modificazioni, e d'ammettere la possanza nervosa come una delle cause produttrici della irritabilità. Allora poterono rendere ragione dell'uso dei nervi del cuore e dell'impero delle passioni sopra di questo organo. Ma quando vollero spiegare perchè intercettate tutte le comunicazioni tra il cervello ed il cuore, non si arresta il movimento di quest'ultimo, furono costretti ad abbandonare l'opinione generalmente ricevuta, che considera il cervello come il centro, e l'unica sorgente della potenza nervosa, ed hanno ammesso senza *prove dirette*, che questa potenza viene generata in tutto il sistema nervoso, perfino nei più piccoli nervi, e che può essa esistere indipendentemente dal cervello, durante un certo tempo, nei nervi di qualunque parte. Fra gli autori di questa ultima opinione, il dotto professore *Prochaska* è uno di coloro che l'hanno meglio sviluppata (2). Ma quando egli

---

(1) Mémoires sur les parties sensibles et irritables, *Tom.* 3., *pag.* 234, *vedi a'tresì Caldani*, ibidem, *pag.* 471., *e il* Traité *sur le venin de la vipere*, *tom.* 2. *pag.* 169. 171.

(2) Commentatio de functionibus systematis nervosi, *pubblicata nel* 1784. *nel terzo fascicolo delle*

ne fa l'applicazione ai movimenti del cuore, e vuole spiegare perchè sono indipendenti dalla volontà e sottomessi all' impero delle passioni, la sua opinione non pare abbastanza chiara: perchè oltre al ricorrere ai ganglj, si mostra dubbioso intorno alla funzione che deve ad essi attribuire; ora considerandoli come nodi, o legature capaci a intercettare ogni comunicazione tra il cuore e il *sensorio comune*, in istato di calma, e di tranquillità, ma non bastantemente stretti per impedire al *sensorio* di reagire più o meno vivamente sul cuore nel tumulto delle passioni; (1) ora supponendo costante e perfetta l' interruzione frapposta dai ganglj, e nei nervi dell' ottavo pajo, la facoltà di trasmettere al cuore l' influenza delle passioni; (2) adottando così l' opinione di *Winslow* (3) rinnovata da *Winterl* (4), *da Jonhstone* (5), *da Unzer* (6), da *Lecat* (7), da *Peffinger* (8), ec., che i ganglj pure sono come

---

Adnotationes accad. *dello stesso autore, e ristampata nelle sue* Opera minor, Viennae, 1800.

(1) Opera minor, *tom.* 2., *pag.* 165.

(2) Ibidem, *pag:* 167.

(3) Exposition anatom. *Trattato dei nervi* §. 364.

(4) Nova inflam. Theoria. Viennae, 1767., *cap.* 5., *pag.* 154.

(5) Essay on the use of the ganglions. 1771.

(6) *Citato da Prochaska*, Opera minor., *tom.* 2. *pag.* 169.

(7) Traité de l' éxistence, de la nature et des propriétés du fluide nerveux. *Berlino* 1765. *pag.* 225.

(8) De Structura nervorum, Argentorati 1782. *Sez.*

altrettanti piccoli cervelli. Esso ammette nel medesimo tempo, che i nervi del senso sono distinti da quelli del moto, di modo che il cuore non può contrarsi se non a misura che l'impressione dello stimolo sulle sue cavità è trasmesso ai gangli dai nervi del senso, e riflessa di là sulle fibre dai nervi del moto (1). Ma oltrecchè questa opinione al dire dello stesso suo autore, non è che una congettura, essa suppone da una parte, che la circolazione continuerebbe dopo la distruzione del midollo spinale, e dall'altra, che il cuore cessarebbe di battere nel momento in cui la sua comunicazione coi gangli e col plesso sarebbe intercetta: due supposizioni smentite dal fatto.

Questi sforzi infruttuosi per modificare la teoria dell'irritabilità coll'intervento della potenza nervosa, non fecero che accrescere lo zelo di alcuni autori per mantenerla nella sua primitiva purità, e siccome l'uso dei nervi del cuore era uno dei punti i più imbarazzanti di questa stessa teoria, il Signor *Soemmerring*, uno dei più profondi anatomici dell'Alemagna, ed il Sig. *Behrends*, uno de' suoi più distinti discepoli, hanno sostenuto nel 1792., che il cuore non ha verun nervo, e che quelli che sembra vi si rechino si perdono nelle tuniche delle arterie coronarie, senza che le fibre sue non ne rice

---

1., §. 34: *verso alla fine. Inserita nella raccolta di Ludwig., tom.* 1.

(1) Opera minor., *tom.* 2., *pag.* 169.

vano un sol filo (1). Questa opinione, lungi dal togliere tutte le difficoltà, non farebbe che rendere maggiormente inesplicabile l'influenza delle passioni sopra i movimenti del cuore. I nominati due autori pretendono che i nervi cardiaci servono a mantenere ed accrescere la irritabilità delle arterie coronarie; ma l'esistenza dell'irritabilità nelle arterie è tuttora dubbiosa, e quand'anche ella fosse provata, sarebbe bene strano che dipendesse dalla potenza nervosa nelle arterie, e che ne fosse poi appieno indipendente nel cuore, il più irritabile fra tutti gli organi.

Devono però le scienze applaudire ai dubbj, sebbene privi di prove, proposti dal Signor *Behrends* sui nervi cardiaci, avendo essi determinato il Signor *Scarpa* a discendere anch'esso nell'arena, colla sua bell'opera sui nervi del cuore (2). Prova il Signor *Scarpa* nella medesima, che i nervi sono nel cuore altrettanto numerosi, e vi si distribuiscono come negli altri muscoli, ed ammette, come il Signor *Prochaska*, che la sensibilità e la irritabilità sono essenzialmente unite, e che la possanza nervosa si genera in tutta l'estenzione dei nervi; ma non ammette che i ganglj sieno tanti

---

(1) *Behrends*, Dissertatio qua demonstratur cor nervis carere. Moguntiae 1792. *Inserta nel tom.* 3., *della raccolta di Ludwig.*

(2) Tabulae nevrologiae ad illustrandam historiam anatomicam cardiacorum nervorum, etc. Ticini 1794.

piccoli cervelli (1), ed anzi pare egli creda che il potere nervoso, quale esiste in tutti i nervi, basta da se medesimo per l'esercizio delle diverse funzioni, e non ha bisogno se non se di *stimolo* che lo determini all'azione. È dal cervello che parte lo *stimolo* dei muscoli sottomessi alla volontà, e nello stato ordinario lo *stimolo* del cuore è il sangue; ma nelle vive commozioni dell'anima il cervello diventa altresì lo *stimolo* di questo organo (2).

Seguitando questa opinione, il cuore dovrebbe battere nella stessa maniera, e colla stessa forza dopo la decapitazione, dopo la distruzione del midollo spinale, e dopo che è stato estirpato. Lo stesso Sig. *Scarpa* assimila le pulsazioni che succedono nell'apoplessia, a quelle che si osservano quando il cuore più non comunica col cervello, nè col midollo spinale (3); ma noi vedremo in seguito che la cosa non è così. Non dobbiamo per altro omettere una importantissima osservazione di questo autore, che con universale sorpresa niuno ha fatta prima di lui: si tratta della impassibilità del cuore, quando si irritano il midollo spinale ed i nervi cardiaci. Il Signor *Scarpa* osserva, che questa impassibilità di cui si è tanto parlato, e che venne considerata come una prova dimostrativa che i movimenti del cuore non dipendono dai nervi, non prova altro, se non se che i nervi del cuore non

---

(1) Ibid. §. 30.
(2) Ibid. §. 22., 24., 25., 26., 27., 29.
(3) Ibid. §. 25.

sono del medesimo ordine di quelli dei muscoli volontarj, e che il potere nervoso non vi si comporta nella medesima foggia (1). Tale riflessione è giudiziosissima, ed un solo errore di logica sperimentale cagionò stupore perchè non si ebbero i medesimi effetti dall'irritazione di due ordini di nervi totalmente diversi.

L'opera del Sig. *Scarpa* non fece cangiar d'opinione al Dottore *Soemmerring* (2) e non ha impedito a *Bichat* di negare che la potenza nervosa abbia alcuna parte nei movimenti del cuore (3). Quest'ultimo autore, riconoscendo una vita animale ed una vita organica, distinte l'una dall'altra, ha ammesso un sistema di nervi destinato a ciascheduna di queste due forme di vita. Il sistema dei ganglj, che esso riguarda, d'accordo cogli autori sovra citati, come tanti piccioli cervelli, appartiene alla vita organica, ed il sistema cerebrale alla vita animale (4). Per essere conseguente nè suoi principj, *Bichat* avrebbe dovuto ammettere, come *Prochascka*, che il cuore, centro della vita organica (5), trae dai ganglj il principio de' suoi movimenti; ma egli nol fece: e gli esperimenti galvanici furono quelli che lo trascina-

---

(1) Ibid. §. 20.

(2) Th. Sœmmerringh. de Corporis humani fabbrica. Trajecti ad Moenum 1796, *tom.* 3, *pag.* 30, 43, 46, 50, *et* ibid. 1800, *tom.* 5, *pag.* 43.

(3) Recherches physiol. sur la vie et la mort. Paris an 8, 1800, *part.* 2, *art.* 11, §. 1.

(4) Ibid., *part.* 1, *art.* 6, §. 4.

(5) Ibid., *art.* 1, §. 2.

rono principalmente a tale inconseguenza, perchè aveva tentato invano di produrre delle contrazioni nel cuore, *galvanizzando* i nervi cardiaci; esperimento col quale avevano cercato di sostenere la loro opinione anche li Signori *Soemmerring* e *Behrends*. Nulladimeno tali esperimenti possono riuscire, siccome lo provarono *Humboldt* nel 1797 (1), e tre anni prima, il Sig. *Fowler* (2).

Ecco l'esposizione succinta, ma fedele, dei principali sistemi, dietro i quali si è tentato, dopo la scoperta della circolazione sino a questi tempi, di spiegare i movimenti del cuore. Nello scorrere in generale questi sistemi, si osserva che in tutti quelli immaginati prima dell'*Haller* (3), la potenza nervosa è sempre considerata, ora sotto un rapporto, ora sotto un'altro, come una delle condizioni essenziali per produrre i movimenti del cuore, e ne viene costantemente ed unicamente collocata la sede nel cervello. In tutti questi sistemi si assegnava dunque ai nervi cardiaci un uso determinato, e si concepiva facilmente come il cuore sia sottoposto all'impero delle passioni; ma spiegare non si poteva perchè la circolazione continua negli acefali;

---

(1) *Il Sig. de Humboldt*, Experiences sur l'irritation de la fibre nerveuse et musculaire, *pubblicate nel* 1797, *tom.* 1, *cap.* 9, *della trad. francese.*

(2) Experiment on animal electricity, 1795. *By. Richard Fowler.*

(3) *Ed anche in quelli di Ens, di Stœhelin: ed altri di cui non parlammo.*

nè perchè negli esperimenti sugli animali, l'intercessione di ogni comunicazione tra il cervello ed il cuore, non arresta i movimenti di quest'ultimo. Dopo dell'*Haller*, l'irritabilità servì di base a tutti i sistemi. Risguardando questa proprietà come essenziale alla fibra e come indipendente dalla potenza nervosa, la circolazione negli acefali ed i diversi fenomeni che si osservano nelle sperienze delle quali abbiamo or'ora favellato, non avevano più nulla d'imbarazzante; ma l'uso dei nervi del cuore e l'influenza delle passioni sopra di questo organo, diventavano inesplicabili. La necessità di togliere le difficoltà divise in due sette i fautori della irritabilità. Gli uni, propugnatori zelanti della irritabilità pura, chiamarono in loro soccorso le ipotesi le più inverisimili, e tutti i loro sforzi non valsero che a provare quanto sia difficile il sostenere la causa che avevano abbracciata. Gli altri hanno fatto intervenire la potenza nervosa nella irritabilità che hanno considerata come una delle funzioni di questa potenza; ma dovettero ammettere, sia quanto alla sede, sia quanto al modo d'esistere della potenza nervosa, delle condizioni, che per loro propria confessione, non sono punto dimostrate, sulle quali non vanno fra essi d'accordo, e che, nell'applicazione che ne fanno ai movimenti del cuore, o non tolgono intieramente le antiche difficoltà, o ne fanno nascere delle nuove.

È facile il vedere donde provenga il poco progresso fatto in questa grande e lunga questione. Se si esamina tutto ciò, che fu detto su questo soggetto dopo dell'*Haller*, si riconosce che dall'una

parte e dall'altra, non si proposero quasi sempre che gli stessi fatti, le stesse sperienze, il medesimo raziocinio. Le sole sperienze nuove sono l'applicazione del galvanismo per stimolare i nervi cardiaci, e non lo sono che in apparenza, perchè, sino dai tempi dell'*Haller*, era stata col medesimo oggetto impiegata l'elettricità (1). Ella è cosa evidente, che nulla sperar si doveva pel progresso della scienza, col continuare a seguitare delle strade battute già da sessant'anni da tanti uomini rinomati. Si dovevano aprire delle nuove vie, si dovevano trovare ed inventare dei metodi nuovi per interrogare la natura, si doveva principalmente introdurre negli esperimenti fisiologici quella precisione di logica severa, alla quale le altre scienze fisiche devono ai nostri giorni tanti progressi: ed ecco quanto ha fatto l'autore della Memoria che esaminiamo.

Il Sig. *Le Gallois* non erasi già proposto di ricercare le cause del movimento del cuore; egli si atteneva alla teoria dell'*Haller*, allorchè alcuni esperimenti, intrapresi con tutt'altro scopo, lo condussero al risultamento singolare di non potere più egli medesimo intendere i proprj esperimenti, se non arrivava a comprendere, se, e come il potere nervoso intervenga nelle funzioni del cuore. Per far meglio conoscere il suo lavoro, noi esporremo per quale ragione, e per quale concatenazione di fatti

---

(1) *V. fra le altre*, Mémoire sur les parties sensibles, et irritables, *tom.* 3, *pag.* 214.

e di ragionamenti si trovò impegnato in una tale ricerca.

Il caso di un parto particolare gli fece nascere, sono alcuni anni, il desiderio di sapere quanto tempo un feto maturo possa vivere senza respirare contando dal momento in cui, per una causa qualunque, ha cessato di avere comunanza colla madre. Una sì fatta questione, curiosa per se medesima, ed interessantissima per la pratica dei parti, e per la medicina legale, era appena stata accennata dagli autori. Il Sig. *Le Gallois* intraprese di risolverla con delle esperienze dirette sugli animali; e perchè la soluzione avesse una tal quale generalità, e potesse estendersi alla più gran parte dei casi possibili, egli collocò il feto degli animali nelle diverse condizioni che simulavano i principali accidenti i quali possono accadere al feto umano, nel medesimo tempo in cui cessa di comunicare colla madre. Fra questi accidenti avvene uno, il quale non accade che troppo frequentemente, ed è la decollazione nel parto artificiale per gli piedi. L'autore volle sapere che cosa diviene del feto in tale caso, se perisce nel momento medesimo della decollazione, ed a qual genere di morte egli soccomba. Riconobbe che il tronco rimane in vita, e che prevenendo l'emorragia col legare i vasi del collo, non muore che dopo il medesimo tempo e cogli stessi fenomeni come se, senza la decollazione, la respirazione fosse stata compiutamente intercetta; e ciò che terminò di mostrargli che l'animale decapitato non è realmente che asfissiato, si è che puossi a piacere prolungare la di lui esistenza, rimpiazzando la respirazione naturale colla insuflazione polmonare.

Il Sig. *Le Gallois* conchiude da questi fatti, che la decollazione non fa che arrestare i movimenti inspiratorj, e che per conseguenza il principio di tutti questi movimenti sta nel cervello; ma che quello della vita del tronco sta nel tronco medesimo. Ricercando poscia quale è la sede immediata di ciascuno di questi due principj, scoperse che il principio dei movimenti inspiratorj risiede in quella parte del midollo oblungato, ove nascono i nervi dell' ottavo pajo; e che quello della vita del tronco ha la sua sorgente nel midollo spinale. Non è già da tutto questo midollo, che viene animata ogni parte del corpo; ma soltanto da quella porzione dalla quale riceve i suoi nervi; di modo che distruggendo una sola porzione del midollo spinale, non si uccide che la parte del corpo la quale corrisponde alla stessa porzione. Di più, se si intercetta la circolazione del sangue in una porzione del midollo spinale, la vita si indebolisce e ben presto intieramente si estingue in tutte quelle parti che ricevono i loro nervi da quella porzione di midollo. Vi sono dunque due mezzi di troncar la vita in questa, o in quella parte di un animale; l' una distruggendo il midollo dal quale questa parte riceve i suoi nervi, l' altra intercettandovi la circolazione del sangue.

Risultava da quanto sopra, che la conservazione della vita in una parte qualunque del corpo, dipendeva essenzialmente da due condizioni: cioè dall' integrità della porzione del midollo spinale corrispondente, e dalla circolazione del sangue, e per conseguenza, che sarebbe possibile di far vivere qualunque parte di un animale, per altrettanto tempo,

quanto si potrebbero far sussistere le dette due condizioni; che si potrebbe, per esempio, far vivere solamente le parti anteriori, dopo aver data la morte alle posteriori colla distruzione del midollo spinale corrispondente, ovvero le posteriori, dopo aver data la morte alle anteriori.

Il Sig. *Le Gallois*, il cui metodo è stato sempre quello di ricercare nelle esperienze dirette la conferma delle conseguenze che aveva dedotte da precedenti sperienze, volle sapere se sarebbe stato infatti possibile di fare così vivere sola una qualche parte dell' animale, dopo aver data la morte al rimanente del corpo. Cominciò dal sottoporre al suo esame un coniglio di venti giorni, distruggendo in esso tutta la porzione lombare del midollo spinale. Questa operazione non arrecando alcun colpo immediato al resto del midollo, e la circolazione, secondo la teoria dell' *Haller*, non dovendo soffrirne, dovevasi aspettare, ragionando secondo le precedenti sperienze, che l' animale vi sarebbe sopravvissuto per un sufficiente spazio di tempo, e che non sarebbe morto che in seguito ai sintomi che doveva produrre una così grave lesione; ma la respirazione cessò fra uno, o due minuti, e in meno di quattro minuti egli non dava più alcun segno di vita. La stessa esperienza ripetuta più volte, produsse sempre lo stesso effetto senza che sia stato possibile di prevenirlo, e rimase la certezza che un coniglio di venti giorni non può sopravvivere alla perdita del midollo lombare, cosa tanto più sorprendente, quanto che i conigli di tale età possono benissimo continuare a vivere dopo la decapitazione, vale a dire,

dopo la perdita intiera del cervello. Ed è questo il fatto che l'autore non poteva conciliare colle sue precedenti esperienze, e che lo condusse a scoprire che il principio delle forze del cuore risiede nel midollo spinale.

Il Sig. *Le Gallois* si assicurò prima di ogni cosa, che la distruzione delle due porzioni dorsale, e cervicale del midollo era mortale per i conigli di venti giorni, come quella della porzione lombare, ed anzi in due minuti meno all'incirca di tempo; riconobbe in seguito, che gli stessi esperimenti rinnovati su dei conigli di diversa età non davano eguali risultati; generalmente parlando la distruzione del midollo lombare non è subito mortale per questi animali, se non hanno ancora dieci giorni; molti ancora vi sopravvivono all'età di quindici giorni. Al di là dei venti giorni, l'effetto è lo stesso come ai venti giorni. I conigli molto giovani possono pure continuare a vivere dopo la distruzione, tanto del midollo dorsale, quanto del cervicale; ma per minor tempo ed in un minor numero di casi dopo la distruzione del secondo. Nessuno di essi può sopravvivere, nè all'una, nè all'altra, dopo compiti i quindici giorni.

In tutte queste distruzioni parziali, anche quando la morte e repentina, essa non è mai istantanea, che nelle parti le quali ricevono i nervi dal midollo distrutto, ed essa non succede nel rimanente del corpo, che dopo un certo tempo, assolutamente determinato, e che non si può in alcun modo prolungare. Questo tempo, che è lo stesso negli animali della medesima specie, e della medesima età, è sempre più lun-

go, a misura che gli animali sono più giovani. Per esempio, quando si distrugge il midollo cervicale nei conigli, la vita si annienta all'istante in tutto il collo, ma essa continua nella testa, come lo provano i sbadigli che essa eccita. Continua pur anche nelle parti posteriori, cominciando dalle spalle, come lo provano il senso ed il moto volontario che vi si conservano. Nel primo giorno della nascita gli sbadigli, durano all' incirca venti minuti; la sensibilità ed i movimenti del rimanente del corpo, quindici minuti. All'età di quindici giorni lo sbadigliare non dura più di tre minuti, e la sensibilità ed i movimenti non oltrepassano due minuti e mezzo. Finalmente all'età di trenta giorni lo sbadigliare cessa dopo un minuto, o un minuto e mezzo, e la sensibilità dopo un minuto. Dopo la distruzione del midollo dorsale, è il petto, e non il collo, che si trova colpito dalla morte, nel resto eguali fenomeni, ed eguali durate. Se si distruggono simultaneamente le tre porzioni del midollo, gli sbadigli, unici segni di vita, che allora ancora sussistino, secondo la diversa età hanno le stesse durate sopra accennate.

L' autore che aveva tante volte praticata la decapitazione su dei conigli di diverse età, aveva costantemente osservato che la testa separata dal corpo continua a sbadigliare durante un tempo determinato secondo l' età. Questo tempo era sensibilmente simile a quello accennato dopo la distruzione del midollo spinale. È però cosa evidente, che dopo la decapitazione non vi può essere circolazione nella testa, e che gli sbadigli i quali hanno luogo in

tale circostanza, non continuano che fino a tanto che dura la vita nel cervello, dopo di che è totalmente cessata la circolazione. Fu questo il primo indizio che ebbe il Sig. *Le Gallois*, che quando la distruzione parziale del midollo spinale fa cessare la vita in tutto il rimanente del corpo, questo succede, perchè essa arresta immediatamente la circolazione. Per assicurarsene, fece dei tagli nel cuore alla base dei grossi vasi, su dei conigli da cinque ai cinque giorni, dal momento della loro nascita, fino alla età di un mese; ed avendo notate con attenzione la durata dei diversi segni di vita, contando dal momento in cui si era con tale mezzo arrestata la circolazione, trovò che queste durate erano precisamente eguali a quelle cui aveva osservate dopo le distruzioni del midollo spinale. Già avrebbe potuto considerare questi ravvicinamenti come bastevoli per decidere la questione; ma egli voleva scoprire con argomenti più diretti se realmente la circolazione si arresta nel momento istesso nel quale il midollo viene distrutto. L'assenza della emorragia e il vuoto delle arterie erano i segni più evidenti, che ne potesse avere; e riconobbe, che infatti, appena seguita tale operazione, le carotidi sono vuote, e che l'amputazione delle membra non somministra punto di sangue, sebbene fatta vicinissima al corpo, e prima che la vita sia estinta nelle parti il cui midollo non è stato distrutto. In una parola, tutti i segni che possono concorrere a far conoscere lo stato della circolazione, gli dimostrarono, che tutte le volte in cui la distruzione di una porzione qualunque del midollo spinale cagiona subitamente la morte nel rimanente

del corpo, ciò succede coll' arrestarsi una tale funzione. Quest' ultimo effetto ha luogo, non già perchè i movimenti del cuore cessino tutto ad un tratto, ma perchè eglino perdono tutte le loro forze al segno di non poter ispingere il sangue sino nelle carotidi.

Risulta da quanto si è detto, che il cuore trae il principio delle sue forze dall' intiero midollo spinale, giacchè la distruzione d' una qualunque delle sue tre porzioni può arrestare la circolazione. Ne risulta inoltre, che ogni porzione di midollo spinale esercita sulla vita due modi d' azione assai distinti, l'uno col quale la costituisce essenzialmente in tutte le parti che ne ricevono i loro nervi; l' altro col quale serve a mantenere essa vita in tutto il corpo, contribuendo a somministrare a tutti gli organi che ricevono delle fila del gran simpatico, e specialmente al cuore, il principio di forza e vita di cui abbisognano per eseguire le loro funzioni.

Si vede adunque, che per far vivere sole le parti anteriori e le posteriori di un animale, dopo aver data la morte al rimanente del corpo colla distruzione del midollo che vi corrisponde, converrebbe poter impedire che questa distruzione non arrestasse la circolazione. E questo è quello che facilmente si può ottenere col diminuire la somma delle forze che il cuore deve impiegare per mantenere la circolazione a misura che si diminuisce quella delle forze, che riceve dal midollo spinale. Basta per questo di diminuire col mezzo di legature fatte alle arterie, la estensione delle parti, alle quali il cuore deve distribuire il sangue. Noi abbiamo veduto, per

esempio, che la distruzione del midollo lombare è prontamente mortale per i conigli che giunsero, o passarono l'età di venti giorni; ma essi non ne muojono, se prima di eseguirla si lega l'aorta ventrale tra le arterie celiaca e mesenterica anteriore.

L'applicazione di questo principio ad altre parti del corpo, ci guida ad un caso in apparenza singolarissimo, cioè che per arrivare a mantenere per qualche tempo in vita un coniglio di una certa età dopo la distruzione del midollo cervicale, fa d'uopo prima recidergli la testa, altrimenti se si distrugge il midollo prima della decapitazione, muojono tosto senza speranza che più si muovano. Tale fatto cesserà di sorprendere, quando si osserverà che col mezzo della decapitazione si toglie tutto il capo dal dominio della circolazione, e quindi il cuore abbisognando di minori forze per continuare la sua funzione, puossi indebolirlo colla distruzione del midollo cervicale, senza che cessi di eseguirla.

Con pari facilità; si comprende altresì che qualunque altra operazione capace di sospendere o di rallentare considerabilmente la circolazione in una certa estenzione del corpo di un animale, deve produrre un effetto simile, e dare anche la facoltà di attaccare impunemente qualunque porzione del midollo spinale, la cui distruzione sarebbe stata mortale senza questa operazione preliminare. Questo è quello che si ottiene dall' effetto stesso della distruzione del midollo, e la distruzione produce quì due effetti sulla circolazione; coll'uno essa indebolisce la circolazione generale, privando il cuore del contingente di forze che riceveva dal midollo distrutto; coll' al-

tro, senza arrestare intieramente la circolazione nelle parti colpite a morte, ve la diminuisce ad un altissimo grado, locchè equivale pressochè alla legatura delle arterie di dette parti. Ma questo effetto non è ben marcato che molti minuti dopo la distruzione del midollo. Ne viene in conseguenza, che la distruzione d'una prima porzione del midollo spinale dà la facoltà di distruggerne una seconda, questa una terza e così in seguito. Per esempio, allorchè decapitando un coniglio, si ha l'opportunità di distruggere il midollo cervicale, la distruzione di questo midollo somministra, dopo alcuni minuti, la facoltà di distruggere un quarto del midollo dorsale, e continuando ad operare così per intervalli sopra delle simili lunghezze di questo midollo, si giunge a distruggerlo tutto, senza arrestare la circolazione, la quale non è allora mantenuta che dal midollo lombare.

Si può raccogliere da quanto abbiamo detto, che nei conigli, una porzione qualunque del midollo spinale somministra al cuore delle forze sufficienti per mantenere la circolazione in tutte le parti che corrispondono alla stessa porzione, e in conseguenza tagliando un coniglio trasversalmente per tronchi sarebbe possibile di far vivere isolatamente ed indefinitivamente qualunque dei tronchi, se i polmoni ed il cuore necessarj alla formazione ed alla circolazione del sangue arterioso, potessero farne parte. Ma non possono far parte che del petto, e facilmente si mantiene in vita il petto solo e separato, dopo averne disgiunte le parti anteriori e le posteriori, e prevenuta l'emorragia con legature convenienti, e

ciò sopra dei conigli, i quali abbiano compiti, o passati i trenta giorni.

Tali sono i risultati principali delle ricerche del Sig. *Le Gallois.* Questi essendo la conseguenza l'uno dell'altro, e prestandosi un vicendevole appoggio, sono fondati sopra esperienze dirette, e fatte con una precisione che la Fisiologia ancora non conosceva. Noi ci accingiamo ad esporre quelle fra queste esperienze, che l'autore ha ripetute dinanzi a noi. Abbiamo impiegate in tali ripetizioni tre sedute, ciascuna di molte ore, e per evitare qualunque precipitazione, e procurarci il tempo di pesare i fatti con posatezza, abbiamo frapposto l'intervallo di una settimana da una seduta all'altra.

(*Sarà continuata*)

***

li, essendo scritti nell'oscuro linguaggio della così detta Filosofia naturale, non sarebbero di chiara intelligenza a chi non è stato iniziato in tali misteri, ci accontenteremo di comunicare ai nostri leggitori le ricerche di questo celebratissimo Professore, che hanno rapporto coll'esercizio pratico. Cominceremo colle sue vedute sull'encefalitide, sulla carditide, e sulla splenitide.

1. *Encefalitide.* L'infiammazione del cervello è un tifo. A suo parere il tifo non è altro che l'infiammazione di un organo sensibile colla tendenza a passare in cancrena; e siccome da per tutto vi sono di questi organi sensibili, così da per tutto può il tifo avere la sua sede.

Il tifo, che è sempre un'infiammazione di cervello, è la così detta *febris nervosa stupida*, il *tiphus contagiosus*. Non havvi segno di encefalitide, che non si riscontri nel tifo contagioso. La stupidità, l'alienazione delle forze intellettuali, il delirio nel primo periodo della malattia, la straordinaria gravezza del capo per cui il malato è impotente a rizzarsi e sedere, l'affezione degli organi dei sensi, e principalmente l'udito grave, l'intolleranza della luce, la somma debolezza al primo manifestarsi del male non preceduta da perdite umorali, fanno chiara prova dell'identità del tifo contagioso coll'infiammazione del cervello.

Havvi pur anco una febbre nervosa stupida non dipendente da contagio, ma dall'influenza del clima, e questa è la comune infiammazione del cervello.

Da ciò si raccoglie, che essendo il tifo molte vol-

te una pretta infiammazione del cervello, l'eziologia di questa malattia, dovrà di necessità ricevere una nuova forma. Quando non nasce per l'azione d'un contagio, l'encefalitide ripete la sua cagione occasionale dal freddo succeduto al calore. Il solo freddo, e il solo calore non sono capaci di produrre la febbre e l'infiammazione, ma bensì il calore e il freddo alternativamente operanti. E questa è la ragione per cui siffatte malatttie sono più frequenti nell'estate, che nell'inverno, più quando la temperatura è variabile, che quando si mantiene equabilmente o calda o fredda. Benchè sia cosa assai malagevole di calcolare il rapporto della predisposizione individuale alle malattie, certo egli è però, che la qualità degli umori, e le materie predominanti nei medesimi, hanno una grande influenza in richiamare questa o quella forma morbosa. Tutti convengono che il calore aumenta l'espansione nell'organismo, e che quando un'attività prevale sull'altra, va più facilmente soggetta a malattia. Ora nel cervello e nel sistema nervoso predomina naturalmente l'espansione. Se adunque un forte grado di calore rialzerà assai questa naturale espansione, molto di leggieri il freddo susseguente potrà richiamare l'opposta attività, ossia la contrazione, e produrre la malattia. Di quì la frequenza delle affezioni capitali, dell'encefalitide e del tifo ne' caldi giorni dell'estate dopo l'infreddamento.

Vero egli è, che anche nell'inverno ci occorre di vedere l'encefalitide, ma è vero altresì che anche in questa stagione il freddo suole alternare col calore artificiale. E siccome la diatesi nell'inverno è diver-

sa della diatesi nell' estate, là predominando il carbonio, e quà l' azoto, perciò il tifo nell' inverno si mostra piuttosto sotto la forma dell' encefalitide, e nell' estate piuttosto come tifo. I casi più importanti avvenuti al Sig. *Marcus* furono quelli nei quali l' encefalitide, ossia la *nervosa stupida* nacque dopo l' incauta soppressione dell' epistassi o di altre emorragie, le quali, siccome è noto, sono assai frequenti ne' caldi giorni di primavera e nell' estate. Però anche l' applicazione dell' acqua fredda può produrre subitamente la contrazione nel cervello, e quindi l' infiammazione.

L' andar sottoposte al tifo principalmente le persone giovani, e ben nutrite, aggiunge, secondo *Marcus*, un nuovo argomento all' opinione, che l' essenza di questa malattia consiste nell' infiammazione del cervello. Nelle costituzioni robuste e giovanili concorrono tutti i momenti atti a renderlo più grave e più pericoloso, che nelle persone cagionevoli e mal nutrite. Per altro è da dire, che coll' uso del metodo conveniente, si arriva a salvare più facilmente i primi, che i secondi.

Il prognostico del tifo identico coll' infiammazione del cervello, varia per molte circostanze. Il pericolo del tifo, ossia della nervosa stupida accompagnata con gravi sintomi di frenitide, di calore mordace, di febbre continua, dipende solamente dalla possibilità che lo stato infiammatorio si distenda sopra tutti gli organi del cervello. Ma siccome le cacciate di sangue e le fredde fomentazioni possono arrestare i progressi di questo stato infiammatorio, sotto questo rapporto è meno pericoloso del tifo

accompagnato colla *diathesis erysipelatosa*. Anche il metodo curativo vuole modificarsi a seconda dell'essere, o non essere il tifo una vera encefalitide; poichè nel primo caso non solamente si deve impiegare il metodo antiflogistico nel primo stadio, ma continuarlo per tutto il corso della malattia facendo uso principalmente del *mercurio* e del *muschio*, che sono i più attivi ed efficaci rimedj nel tifo e nella encefalitide. Tutti convengono sulla forza antiflogistica del mercurio, e perchè non sarà lo stesso del muschio?

La cura del tifo deve variare altresì secondo che l'infiammazione ha la sua sede nelle membrane del cervello o nella sostanza cerebrale istessa, e secondo che la febbre concomitante l'infiammazione, è una sinoca, un sinoco, o un tifo. Solamente nel primo caso si può far uso della missione di sangue universale con sicurezza, nel secondo caso, come nell'encefalitide *gastrica*, *tiphosa*, non convengono che le cacciate di sangue locali. Lo stesso riguardo si vuole avere tanto per il tifo identico coll'encefalitide, quanto per il tifo che ha la sua sede in altri organi del sistema sensibile. Quando i malati chiamano il medico per tempo, raro è il caso, in cui nell'ultima specie di tifo faccia mestieri di impiegare la missione di sangue generale e locale, il più comunemente la topica è bastevole. L'uso simultaneo della lancetta e delle sanguisughe è solamente necessario, quando la febbre sia assai grave, e la sinoca sia universale.

La grand'arte del medico nella cura dell'encefalitide, ossia della nervosa stupida, consiste in arrestar-

ne prontamente i progressi. Se la malattia è già arrivata al *maximum*, ogni tentativo torna quasi sempre vano. Perchè il medico possa con successo opporsi al suo incremento, è mestieri che venga chiamato in principio di malattia, e che proceda con coraggiosa celerità nell' uso de' rimedj, tra i quali l' ottimo per eccellenza, è, come si disse più volte, la *missione di sangue*. Secondo *Marcus*, il salasso è indispensabile sino a che la malattia sta nel crescere, e nuoce o disconviene quando volge verso il finire, o minaccia di trapassare in altra malattia.

2. *Carditide* (*Ephemerid. der Heilkunde* 1. *B.* 2. *Stuck*).

Le grandi alterazioni, che si sovente si scoprono e nel cuore, e nè grossi tronchi dei vasi sanguigni dei cadaveri, e che sono un' immediata conseguenza di preceduta infiammazione, dimostrano, dice *Marcus*, che la carditide non è malattia sì rara, come se lo crede la pluralità de' medici. Meno la pericarditide, la quale ha una certa somiglianza di sintomi colla pleuroperipneumonia del lato sinistro; l' infiammazione del cuore non ha alcun rapporto di analogia coll' infiammazione dei polmoni.

Tutti gli osservatori convengono essere la sincope un sintoma inseparabile e patognomonico della carditide, e non della peripneumonia; e ciò forse perchè avendo noi due polmoni, la funzione del respiro può continuare quando l' infiammazione non ne occupa che un solo, mentre il cuore essendo unico, ogni più picciola lesione deve necessariamente produrre dei sensibili disordini. Quando la peripneumonia comincia colla sincope, non è più da supporsi esente da malattia il sistema del cuore.

In ogni infiammazione, prevalendo all' espansione la contrazione del viscere, il principale fenomeno che si mostra nella carditide è l' irregolarità, o l' interruzione della circolazione del sangue dalle grosse

arterie, e dai ventricoli, nei senni, e in tutto il sistema venoso, ossia la *sincope* più, o meno grave. Tutto ciò che può impedire subitamente la circolazione del sangue nel cuore, è causa di sincope, la quale è momentanea, o permanente, secondo che momentanea o permanente è la causa che mantiene la costrizione del cuore. Se a questo fenomeno si aggiunga lo stato febbrile, la malattia riceve il nome di carditide, nella quale la sincope succede e si ripette al rinnovarsi dei brividi, e svanisce allo svilupparsi del calore, appunto perchè nel primo periodo prevale la contrazione, e nel secondo la espansione. Cessato il freddo febbrile, cessa pure il maggior pericolo. Il grado della sincope varia in ragione del grado dell' infiammazione, e dell' occupare piuttosto la parte arteriosa, o la superficie esterna od interna del cuore. Perciò nella pericarditide, la quale è più frequente della carditide, meno evidenti sono le sincopi.

La carditide ha il segno comune alle altre topiche infiammazioni de' visceri importanti, della sede del dolore che in questo caso corrisponde al luogo che sappiamo occupare il cuore nella cavità del petto. Essa si distingue dalla pleuritide, e dalla pleuroperipneumonia, situata nella vicinanza del cuore, dalla mancanza della difficoltà del respiro, e della tosse inseparabili da queste due affezioni. Segni particolalari della carditide sono, oltre gl' insulti di sincope, la palpitazione del cuore, che sovente massime nell' esacerbazioni, degenera in una quasi totale sospensione temporaria de' suoi movimenti, i polsi oscuri, piccioli, tremanti, resistenti, e sommamente variabili al lato sinistro, mentre nel destro sono più liberi; fenomeno che occorre talvolta nella peripnemonia, ma non così distintamente come nella carditide; il freddo delle estremità, principalmente del latto sinistro, il quale sovente trapassa nell' insensibilità, una particolare angoscia ed oppressione, ed un senso tormentoso come se sgocciolasse nel cuore qualche fluido che traboccasse da un vaso, una sensazione bruciante, quasi il cuore stesse tra le fiam-

me, una particolare alterazione della fisionomia, la quale esprime l'angoscia di cui è tormentato il malato, e finalmente la gravezza della febbre, la quale, massime in principio di malattia, non corrisponde colla violenza degli altri sintomi.

A comparire il diagnostico tra queste malattie, si può aggiungere, che la peripneumonia e la pleuritide appartengono alle malattie costituzionali, ed offendono contemporaneamente molte persone, mentre la carditide e la pericarditide sono d'ordinario morbi sporadici, e non attaccano che individui, i quali vi hanno una particolare predisposizione. Per altro bisogna confessare, che è molto malagevole di distinguere la pericarditide, quando è accompagnata colla pleuritide; fenomeno non infrequente.

L'opinione quasi universalmente ricevuta, che alla carditide convenga il metodo curativo della peripneumonia, non ha altro fondamento, che il fatto pratico, di trattare tutte le topiche infiammazioni dei visceri abbondanti di sangue col metodo antiflogistico, col salasso cioè, e col nitro. La differenza però della struttura e delle funzioni dei polmoni e del cuore, ci persuadono della necessità di alcune modificazioni.

L'indicazione curativa nelle malattie de' polmoni ha per oggetto di promuovere e mantenere l'equilibrio tra l'inspirazione e l'espirazione, e l'ossidazione del sangue: l'indicazione curativa nella carditide al contrario, ha per iscopo di conservare libera la circolazione del sangue. Non havvi infiammazione in cui il bisogno del salasso sia più urgente che nella carditide. Appena conosciuta la malattia, fa mestieri aprire immediatamente la vena, levando 12, 18, o più once di sangue, secondo che sarà stata più o meno grave la prima sincope, e più, o meno forte il primo accesso di freddo febbrile. Conviene fare di tutto, perchè la sincope non si rinnovi nella seconda esacerbazione. Nell'infiammazione del cuore sarebbe dannosa la regola prescritta dall'esperienza nella peripneumonia, di non abbondar di troppo nell'uso del salasso onde non opporsi alla *crisis*

per sputa. Nella carditide non havvi altra crisi, fuorichè la riduzione all'energia naturale del sistema vascolare. Bisogna superare l'eccedente contrazione, e ristabilire la regolare espansione; ogni altro esito è pericoloso, e sovente mortale per le sue conseguenze. I polipi e le concrezioni polipose sono comunemente l'effetto di preceduta carditide.

Nell' infiammazione del cuore giova altresì il nitro somministrato a grandi dosi, e nella pericarditide il mercurio massime nel secondo stadio, onde prevenire, l'idropisia del pericardio, e le pericolose aderenze di questo sacco colle parti vicine, o col cuore istesso.

3. *Splenitide* (*Ephemerid. der Heilkunde* 3. *B.* 1. *St.*)

L'ignoranza in cui siamo tuttora delle funzioni della milza, deve aver molto contribuito a fondare l'opinione comune che la splenitide sia una malattia rara, e da trattarsi collo stesso metodo con cui si tratta l'epatitide. *Marcus* ingenuamente confessa che nello spazio di 36 anni in cui ebbe a curare più di 20,000 malati, non arrivò a ben conoscere questa malattia che negli ultimi due anni, nei quali ebbe occasione di riscontrarla per ben sette volte.

Lo stretto rapporto che ha la milza col sistema bilioso e colla digestione, ossia col fegato e col ventricolo; la sua particolare sruttura vascolare, la situazione che occupa, l'essere unita con altri visceri, le sue membrane e i suoi legamenti, i cangiamenti che soffre nello stato naturale e non naturale, e l'andare la splenitide accompagnata da alcuni sintomi che sogliono risguardarsi come malattie particolari, rendono ragione del perchè questa malattia sia più o meno frequente, e perchè sfugga si sovente all'occhio dell'osservatore superficiale. A ciò si vuole aggiungere, che l'infiammazione della milza si nasconde non di rado sotto la maschera di altre malattie, siccome avviene principalmente del vomito cruento,

il quale è un sintomo comune della splenitide. Così essa dev' essere stata molte volte descritta sotto il nome di morbo nero, o di emorroidi le quali sovente ne sono una sua terminazione. La splenitide ci illude pure frequentemente sotto la forma dell' epatitide, della peritonitide, e della pleuritide.

Secondo il prof. *Marcus*, i segni essenziali della splenitide, sono il *vomito cruento*, *la sincope*, *e la dispepsia*.

Non ogni vomito cruento è una splenitide, ma quasi ogni splenitide è accompagnata dal vomito cruento. L'ematemesi, la cui cagione non risiede nella milza, è generalmente parlando un fenomeno assai raro. Chi si pone a considerare che la milza comunica direttamente collo stomaco pel mezzo de' vasi brevi, e che nello stato d' infiammazione la milza è rigurgitante di sangue, intenderà di leggieri perchè nella splenitide accada sì di sovente il vomito cruento, sia per il sangue venoso che dallo stomaco non può retrocedere alla milza, sia per il sangue arterioso, che dalla milza viene spinto con troppa forza nello stomaco. I vasi brevi, siccome è noto, altri sono venosi, ed altri arteriosi. Non havvi che l' infiammazione della milza, cui in principio di malattia si accompagni l' ematemesi. Se tal volta si associa all' epatitide ciò non succede che negli ultimi periodi, ed è sempre dubbioso, se colla infiammazione del fegato non abbiavi associata l' infiammazione della milza, la quale variando sovente di positura, può facilmente dar luogo all'equivoco. Nell' epatitide il sangue sorte più comunemente per l' ano sotto forma di morbo nero. Nel vomito cruento dipendente dalla splenitide, il sangue in principio di malattia sorte quasi sempre mescolato con materie biliose e mucose, è diluto come il siero, e di colore nericcio; in appresso si fa più denso, più nero, e, quando non si ripari ai progressi, ne esce in gran copia.

L' altro segno caratteristico della splenitide è il mal essere, l' inclinazione alla sincope, e la sincope effettiva principalmente nel tentare del malato di rizzarsi in piedi. Di tutte le topiche infiammazioni del basso ventre, non ve n' ha alcuna, che sia ac-

compagnata colla sincope così sovente, e quasi indivisibilmente, come la splenitide. Pare che la milza sia rispetto ai visceri dell' addome, ciò che è il cuore rispetto ai visceri del torace. Siccome nel cuore; così nella milza può il sangue raccogliersi in gran copia senza cattive conseguenze. Le sincopi non derivano dalla quantità del sangue, ma dalla disordinata circolazione, e dalla istantanea stagnazione del medesimo. Per altro è da dire, che la sincope potrebbe anche dipendere dal sangue trattenuto nel basso ventre, per cui non concorre al cuore la dose necessaria a mantenerlo nella voluta energia. La sincope, secondo *Marcus*, non serve soltanto a far conoscere la splenitide, ma è altresì un segno prodromo comune della malattia.

Il terzo segno che accompagna indivisibilmente la splenitide, è la *dispepsia*, la quale sebbene appartenga piuttosto alle cagioni predisponenti, precedendo sovente lo sviluppo della malattia, rade volte ci avviene di non trovarla almeno nel primo stadio; ciocchè *Marcus* si sforza di spiegare secondo i suoi principj di polarità, di idrogennizzazione, e di altre simili fantastiche produzioni filosofico-naturali, le quali a nostro parere ad altro non servono che a nascondere sotto misteriosi vocaboli l' umana insufficienza di penetrare nei reconditi recessi della natura ammalata.

Oltre questi tre caratteri patognomonici della splenitide, altri ve ne sono che possono molto coadjuvare al diagnostico, tra i quali tengono il primo luogo, un dolore fisso, pulsante, o pungente, bruciante, o tensivo, più o meno forte, e più o meno profondo nell' ipocondrio sinistro, e un tumore in questa stessa ragione che ha la forma della milza. Quando l' infiammazione è forte, ed occupa la parte convessa della milza (fenomeno, per verità non molto frequente) il malato può avvertire il dolore. Ma nella splenitide leggiera, conviene che il medico palpi la ragione della milza, facendo sedere il malato, nel quale atteggiamento, potendo la mano meglio raggiungere questo viscere, non solo discopre la latente infiammazione col dolore che risve-

glia, e colla pulsazione che vi sente, ma ancora colla nausea, col vomito, e colla sincope istessa, le quali in questa positura più facilmente succedono. Il tumore avente la forma della milza indica forse il già succeduto esito della splenitide. In generale quanto più gravi sono i segni locali nell' ipocondrio sinistro tanto più mite è il vomito cruento, principalmente durante il primo stadio della malattia, locchè ci induce a considerare l'ematemesi come una crisi di questa malattia.

A questi segni locali bisogna aggiungere, l'esacerbarsi del senso di pressione e di dolore alla parte affetta nelle profonde inspirazioni, e nel tossire, e il polso nel sinistro lato contratto, sovente intermittente, siccome suole essere in generale in tutte le infiammazioni del basso ventre, nelle quali il polso non ha la vivacità, la forza, la frequenza, e certamente non mai la durezza caratteristica delle infiammazioni del torace, la qual cosa, giusta *Marcus*, avviene, perchè nell' infiammazione di qualche viscere importante dell' addome, la vena cava non conduce al cuore la consueta quantità di sangue, e perchè i visceri del basso ventre sono di natura linfatica, poco sensibile, e venosa. L'intermittenza dei polsi dipende il più delle volte dall' ingrossamento della milza, per cui ne vengono immediatamente compressi lo stomaco, il diaframma e il cuore.

Siccome nelle topiche infiammazioni dei visceri del basso ventre lo stato febbrile è in generale di tale natura a nasconderci piuttosto, che a discoprirci la malattia, così avviene della *febbre* che accompagna la splenitide. Chi volesse giudicare del grado delle infiammazioni addominali dalla febbre concomitante, difficilmente potrebbe sfuggire il pericolo di risguardarle quasi tutte di natura lenta e cronica. Il più delle volte i malati sono freddi al tatto, il carattere febbrile non si rialza, generalmente parlando, che nell' esacerbazione. Anche la circostanza dell' andare soggette alla splenitide principalmente le persone di temperamento linfatico, e venoso, contribuisce a rendere la febbre non molto vivace in questa infiammazione. La comune durata della feb-

bre e della malattia è di 14 giorni, talvolta però si protrae sino alla terza o quarta settimana, nuovo carattere proprio delle infiammazioni addominali. Nella splenitide epidemica i sintomi febbrili sono più manifesti.

Altro sintomo quasi inseparabile dalla splenitide è la *sete*, la quale, benchè accompagni le altre infiammazioni addominali, non è però, nè sì ardente, nè sì costante come nella infiammazione della milza. Anche la *positura* del malato può somministrar qualche schiarimento alla diagnosi. In generale il malato trova più molesto il giacere sul fianco destro, che sul sinistro, a meno che assai grave non sia l' infiammazione, o questa risieda nella parte convessa della milza, nel qual caso doloroso od incomodo gli riesce pure lo stare coricato sopra questo fianco. Il *dolore* che si distende sino alla spalla sinistra, e sovente a tutta la metà superiore del corpo, non si rimarca comunemente, che nella splenitide grave. *L' emorragia della narice sinistra* è altresì un fenomeno frequente nella splenitide, massime nell' ultimo stadio. L' orina non è nè spessa, nè nera, siccome molti scrittori pretendono; ma piuttosto giallicia ed acquosa. Se talvolta si fa densa, oscura e nerastra, ciò non avviene che nell' ultimo stadio o quando l' infiammazione della milza è complicata coll' infiammazione del fegato.

Meritevoli di riguardo particolare sono i segni indicanti la parte della milza in cui risiede l' infiammazione. Se la mano discopre sotto le coste false sinistre una durezza, o un tumore, e il malato accusa delle doglie al dorso ed alle reni, è indizio che l' infiammazione sta nella parte inferiore della milza. L' affanno, la tosse, la nausea, il vomito, il singhiozzo, e la sincope significano, che la splenitide ha la sede nella parte superiore, e che lo stomaco, il diaframma e il cuore ne soffrono consensualmente.

La splenitide fa il corso delle malattie acute. Lo stadio dei prodromi è molto bene caratterizzato, perchè tutte le infiammazioni venose si formano a poco a poco. Preceduti da un senso di mal essere,

di abbattimento, di inappetenza, di peso, o di bruciore nello stomaco dopo il pasto, e da fitte passaggere nell' ipocondrio sinistro, il malato pallido o gialliccio in volto viene sorpreso da leggieri brividi, cui sopravviene aumento di calore, ma non mordace, che indicano il principio della nascente sp cnitide. In questo periodo egli può tuttavia accudire alle sue giornaliere occupaz oni, ma sente verso sera ricrescere la stanchezza, e la difficoltà di reggersi in piedi; e benchè nella situazione orizzontale della notte gli paja di trovarsi meglio, l' affligge la sete, e il sonno irrequieto. Nell' alzarsi la mattina per tornare alle consuete sue fatiche, la nausea, la vertigine, e l' inclinazione al vomito lo avvertono del peggioramento de' suoi incomodi.

Questo stadio dura generalmente dai quattro ai sette giorni, dopo cui la febbre va facendosi sempre più forte con esacerbazioni e remissioni irregolari nella stessa giornata, con accessi di dolore nel fianco sinistro più o meno lunghi, con aumento di tristezza, di inappetenza, di sete, di nausea, di bruciore nello stomaco, a cui improvvisamente sopravviene la sincope, che non di rado si prolunga da mezz' ora sino ad un' ora intiera.

Da questo punto l' infiammazione della milza, essendo formata, tanto i sintomi dipendenti dalla febbre, quanto quelli che sono una conseguenza immediata della affezione locale, vanno sempre più crescendo. Comincia a manifestarsi il vomito cruento, più frequente, e più gravi si fanno, la nausea, e la propensione alla sincope, e il freddo, e l' insensibilità delle estremità inferiori, e i dolori nel fianco sinistro, dove ci avviene di ravvisare talvolta un tumore.

Le esacerbazioni febbrili della sera non si distinguono tanto per il calore mordace, quanto piuttosto per la lunga durata. Alla mattina per tempo la remissione ordinariamente è sì grande, che i malati sembrano essere apiretici. In questo periodo non è rado di riscontrare dei sintomi di itterizia, e di affezione al fegato, benchè l' orina non acquisti mai i caratteri itterici, nè gli occhi ingialliscano quan-

to succede nell' epatitide. Il colore del volto nella splenitide è in generale di un giallo dilavato, o plombeo, quale suole essere in coloro i quali soffrono abitualmente di milza grossa. Il ventre che restò costipato sino a questo punto, comincia a deporre delle materie nerastre.

La frequente comparsa del vomito e della diarrea cruenta, indica l' ultimo stadio della splenitide. Il sangue che si caccia fuori col vomito nel primo periodo, è in piccola quantità, non puro, ma mescolato con altre materie. La malattia a dispetto del migliore trattamento, dura 14 giorni, od anche 21: dopo cui le esacerbazioni febbrili vanno facendosi più miti; la nausea svanisce, il malato può stare seduto; e l' appetito ritorna.

Alla splenitide sono principalmente predisposte le persone conosciute sotto il nome di splenetiche, le quali soffrendo abitualmente di soda, hanno il sugo gastrico molto inaccidito, in cui sta riposta la causa predisponente di questa malattia.

La splenitide sporadica può manifestarsi in tutte le stagioni, la splenitide epidemica non regna che nel più caldo dell' estate.

Il fondamento delle infiammazioni venose, essendo riposto nell' espansione cagionata dal calore, perciò le infiammazioni dei visceri addominali non regnano che nell' estate, o in principio di autunno, in cui le sere e le notti essendo molto fresche, e i giorni assai caldi, con gran facilità si va soggetti all' infreddamento. Per la stessa ragione il bever freddo può essere causa di questa malattia. Altri momenti occasionali sono, le violenze esterne, l' infiammazione delle parti vicine, come del fegato, del rene sinistro, del peritoneo, del diaframma, dello stomaco, e le emorragie soppresse.

La crisi particolare delle infiammazioni dei visceri molto sanguigni, sono le emorragie. Se la splenitide talvolta si risolve col sudore, o con orine sedimentose, ciò avviene perchè si confonde la crisi della febbre che la accompagna, colla crisi della infiammazione.

Tra le critiche emorragie, tiene il primo luogo

l'epistassi dalla narice sinistra, la quale ci serve altresì di argomento per assicurarci della splenitide negli ultimi stadj, quando l'oscurità de' fenomeni la rendono dubbiosa ne' primi periodi. Il vomito cruento, e la *moelena*, ossia il *morbus niger Hippocratis*, non sono critici se non quando compajono in fine di malattia: in caso contrario il vomito cruento è sintomatico.

Che il sangue nero, coagulato e sovente fetente, che sorte infine di malattia venga dalla milza, è provato dallo svanire del tumore e del dolore subito dopo questa evacuazione, e dal potere il malato giacere più agevolmente sul fianco sinistro. La copia del sangue che trabocca, è talvolta sì grande, che può cagionare la rottura de' vasi brevi, e la morte istantanea. Le sincopi che accompagnano questo vomito, derivano in parte dalla nausea che risveglia il sangue sboccante nello stomaco, e in parte dalla perdita del sangue istesso. Quando il vomito cruento è critico, il malato suole quasi sempre deporre dall' ano delle materie sanguigne. Crisi della splenitide è anche la diarrea biliosa.

La splenitide passa qualche volta in suppurazione, ma più comunemente nell' induramento, il quale, è quasi sempre effetto di preceduta infiammazione. Rarissima è la terminazione nella cancrena, è ciò perchè la milza non è dotata di molta sensibilità, e perchè essendo di natura vascolare, il sangue trova sempre una via per sortirne, in qualunque copia vi concorre durante l' infiammazione. La morte succede piuttosto per emorragia, in conseguenza della rottura de' vasi brevi.

Prognostico. La splenitide è in generale una malattia più pericolosa di quello se lo crede la pluralità de' medici. Potendo terminare nel vomito cruento e nella *moelena*, può ridurre a morte il malato, anche indipendentemente dalla infiammazione istessa. Negli ostruzionarj, e in quelli che hanno patito il morbo nero, la splenitide è sempre accompagnata da maggior pericolo, che nella gente sana, robusta e nel fiore degli anni. Nelle infiammazioni addominali succede rispetto al prognostico, il contrario di ciò

che avviene nelle infiammazioni dei visceri del torace, vale a dire, che queste sono più pericolose per la gioventù robusta, e quelle per le persone cachetiche, attrabilari, e malinconiche.

Il grado del pericolo si misura altresì dal grado e dalla sede della malattia. L'infiammazione, che occupa la parte inferiore della milza, verso il rene sinistro, fa un corso più lento, e rade volte termina in risoluzione. Maggiore è il pericolo se la milza è infiammata nella parte che guarda il ventricolo, per la facilità con cui può sopravvenire il vomito cruento, e l'infiammazione distendersi allo stomaco. La comparsa dell'itterizia in principio di malattia indica la complicazione della splenitide coll'epatitide, ed è sempre di sfavorevole augurio.

Cura. Alla splenitide in generale, conviene *il metodo curativo*, che gli antichi medici aveano raccomandato contro quella specie da essi chiamata *splenitis melancolicha*, la quale presenta il carattere comune alle infiammazioni addominali, di contrazione esuberante bensì del sistema arterioso, ma non di eccesso di forza reale.

Il metodo antiflogistico non è praticabile che con certe modificazioni. Il salasso non è utile che nelle costituzioni robuste, pletoriche, giovanili, in cui giova reprimere l'impulso del sangue allo stomaco, e con esso il pericolo del vomito cruento, il quale anche considerato come puro sintomo può avere delle tristi conseguenze. L'applicazione delle sanguisughe alla parte affetta é per lo più sufficiente.

Il nitro disconviene nella splenitide, come disconviene nell'epatitide, nella gastritide e nell'enteritide. Più indicati sono il *tartarus depuratus*, ed i subacidi, il di cui bisogno è anche richiesto dalla tormentosa sete, che accompagna questa infiammazione. L'elixir acido dell'*Haller* sembra avere una virtù specifica contra la splenitide.

Ella è cosa quanto importante, altrettanto difficile di sapere sino a quanto nella splenitide abbiasi a continuare nell'uso dei rimedj subacidi. L'esito infelice di molte malattie dipende certamente dall'insistere troppo lungamente nell'uso di determinati ri-

medj, o ciò che succede più sovente, dal tralasciarli troppo presto. Fin a tanto che la febbre sussiste con un certo grado di forza il medico deve ben guardarsi dal sospendere il metodo antiflogistico. E siccome la febbre è in questa malattia appena sensibile, per non andare errato gli gioverà visitare il malato durante l' esacerbazioni, o per lo meno farsene rendere conto esatto dal malato istesso. Se nell' esacerbazione cresce l' inquietudine, la sete, l' aridità della cute, se manca il sonno, o non è ristorativo, se le orine non sono sedimentose; se non è comparso alcun sudore critico, e principalmente l' epistassi, ancorchè non siavi risalto di sintomi febbrili, il passaggio al metodo eccitante sarebbe sempre dannoso.

In fine di malattia non è mai giovevole la china, la quale accresce la costipazione del ventre, quasi sempre assai grave in tutto il corso della splenitide. In questo stadio il prof. *Marcus* si serve della valeriana, e della tintura di oppio a piccole dosi. Nella dispepsia in cui predominano gli acidi, l' oppio è il migliore rimedio: e la dispepsia e la soda si rinnovano appunto nella convalescenza della splenitide, che è stata preceduta da questi incomodi. La magnesia, i soponacei, gli amari, il ferro non convengono che nello stadio dell' opportunità. Per vincere la universal debolezza succeduta alla infiammazione conviene far ricorso all' uso dei così detti stimolanti diffusibili. Il ferro, e le acque marziali non possono essere di giovamento nella convalescenza, se non dopo superato quel primo languore, e quando la milza mostri una tendenza all' ammollimento.

Il metodo antiflogistico in tutta la sua estensione non è necessario, che nella splenitide in cui prevale la *diathesis phlogistica*; cioè nella splenitide in cui la milza e il sangue contenuto hanno perduto, la prima la sua pastosità, e il secondo la sua fluidità. In questo caso fa mestieri impiegare le missioni di sangue generali e locali, il *Kali nitricum* e il *tartarus depuratus*.

L' uso esterno del mercurio non giova che nella

splenitide, che ha la sede nelle membrane della milza o che minaccia di passare nell' induramento, o che è complicata coll' epatitide. Nella splenitide epidemica, quale si sviluppa nella calda stagione, è sempre dannoso.

Oltre la splenitide *atrabilaria* superiormente descritta; le tre seguenti specie ricercano una particolare modificazione nel metodo curativo.

1. Splenitide con *diathesis phlogistica*. In questa specie sono talvolta indicate le missioni di sangue anche nei periodi avvanzati della malattia, unitamente al *Kali nitricum*, e al *tartarus depuratus*. Bisogna conservare aperto il ventre coll' uso de' clisteri emollienti.

2. Splenitide con *diathesis erysipelatosa*. Questa specie forma negli uomini la stessa malattia, che nè bovini si chiama male della milza. Siccome ha una forte tendenza alla cancrena, è la più pericolosa di tutte. Regna principalmente nella calda stagione ed è sempre accompagnata da gravi sintomi di gastricismo, da cui il medico non si lascierà illudere, per prescrivere dei vomitorj, i quali sarebbero di grandissimo danno, non tanto a motivo della disposizione al vomito cruento, quanto per il pericolo di suscitare la gastritide. Il salasso è da praticarsi con molta riserva: comunemente bastano le sanguisughe. Utili sono i subacidi, *l' elixir acidum Halleri*, e nell' ultimo periodo l' infuso di valeriana, la canfora e il muschio. Per uso esterno giovano le frizioni oleose.

3. Splenitide con *diathesis rheumatica*. Siccome havvi una *pleuritis notha*; così havvi una splenitide, nella quale l' infiammazione risiede nelle membrane esterne della milza, e nè muscoli vicini. Il salasso non è indicato che nel primo stadio, ne' periodi successivi convengono le frizioni fatte coll' ungt. di altea, col linimento mercuriale, ed anche i vescicanti. Per uso interno, in principio di malattia, *Marcus* loda il *liquor ammonii acetici*, e le decozioni mucilaginose.

In qualunque specie di splenitide, il medico deve fare ogni sforzo per prevenire il vomito cruento. A questo

scopo, *Marcus*, raccomanda una polvere composta di magnesia e sale essenziale di tartaro, il riposo, e la giacitura orizzontale del malato, poichè nello sforzarsi di sedere sopravviene la nausea, cui facilmente succede il vomito cruento.

Account of a Remarkable cure of Hydrophobia etc. STORIA *di una Idrofobia curata col salasso, del Dot.* JHON SCHOOLBRED *(Montly Repertory of. English Literature N.° 76. and 77.).*

Estratto.

Un uomo di 25 in 30 anni, per nome *Ameir*, venne recato nello Spedale di Calcuta con tutti i sintomi di vera idrofobia. Egli era stato morsicato nella gamba destra 17 giorni prima da un cane rabbioso che avea addentato un altr' uomo, di cui però non è detto se gli fosse tornato qualche accidente idrofobico.

Accorso immediatamente il Dottore *Scoolbred*, trovò l' infermo agitato stranamente da movimenti spasmodici in tutto il corpo, nelle braccia e nella gola. Ad ogni inspirazione i muscoli del volto si convellevano per modo, che essendo tirati indietro gli angoli della bocca, e depressa la mascella inferiore, il malato diventava orribile a vedersi. Gli occhi suffusi di sangue parevano volere balzare dalle orbite, ora fissandoli in atto minaccioso e feroce, ora girandoli come per fuggire un oggetto spaventoso che il minacciasse di pericolo imminente. Una viscida saliva colava dalla bocca, la quale stava sempre spalancata, eccettuato allorchè era obbligato a ravvicinare le labbra per cacciare fuora questo viscidume,

locchè egli faceva con quel fischio particolare che venne sovente paragonato coll' abbajare del cane, e diede origine al popolare pregiudizio di credere, che l' uomo ricevesse un non so che di natura canina dalla morsicatura del cane arrabbiato. Il respiro, che chiamar si poteva ansamento per la somma frequenza, somigliava piuttosto a quella specie di singhiozzo che ci sorprende nello scendere gradatamente nel bagno freddo. Intollerante d' ogni impedimento all' uso delle sue forze, quando poteva svincolare una mano, percuoteva con questa il cavo dello stomaco, indicando questa parte come la sede di un mal essere inesplicabile. Variabili grandemente in forza e frequenza erano i polsi, ora essendo appena percettibili, ora robusti, ora regolari e lenti, ora frequenti a non potersi numerare. Ardente non era la cute, e quantunque il continuo dimenar del capo, e l' espressione feroce del volto presentassero di che atterrire un occhio non assuefatto a simili spettacoli, niun tentativo egli non fece però mai di mordere, fenomeno certamente non frequente in questa malattia, e che quando pure sopravviene, è piuttosto da risguardarsi come un atto d' impazienza del sentirsi trattenuto nell' esercizio delle proprie forze da violenza esterna, che quale segno di acquisita natura canina.

Interrogato intorno allo stato suo, ed intorno alle cause della sua malattia, non rispose, impedito probabilmente dalla troppa frettolosa respirazione, o dalla profonda contemplazione di qualche orribile idea, che toglieva alla mente la potenza di prestare attenzione alle ricerche che gli si andavano facendo.

Al solo sentire nominare l' acqua offertagli da *Schoolbred*, crebbero i sussulti, e gli sforzi per isvincolarsi da coloro, che il tenevano fermo. Uno dei custodi avendogli apprestato un bicchiere in cui stava dell' acqua, il malato parve riguardarla con piacere, e dopo alcuni sforzi distese con qualche ripugnanza la mano per prenderla. Ma un moto, convulsivo subitaneo gli trasse indietro la mano, prima di potere abbrancarlo, voltò altrove la faccia, e rotolossi nel letto con tale apparato di terrore e

disperazione, che niuno può idearsi, se non è stato testimonio di questa terribile, e si può dire, quasi irrimediabile malattia.

Istrutto del felice esito di un' idrofobia curata dal Signor *Tymon*, chirurgo del 22 reggimento di dragoni, col salasso, col mercurio, e coll' oppio, mi risolvetti immediatamente, dice *Schoolbred*, di praticare lo stesso metodo nel caso presente. Senza indugiare gli aprj dunque la vena nel braccio destro con largo taglio; il sangue, che sortiva con impeto straordinario, somigliava nel colore al sangue arterioso. Non ne erano ancora sortite 16 o 20 once, che i movimenti convulsivi del capo, delle braccia, del collo, erano già minorati, il respiro si era fatto più placido, la fisonomia meno contraffatta, e il malato diceva apertamente che sentiva venir meno la tormentosa angoscia ai precordj, ed allo stomaco.

Incoraggiato da queste incipienti apparenze di miglioramento, lasciai scorrere il sangue, e quando ne erano sortite circa due pinte, veggendo il malato ricomposto, gli feci nuovamente presentare dell' acqua. Ma quale non fu la mia sorpresa, e soddisfazione, in vederlo abbrancare il bicchiere colla mano sinistra (il sangue continuava a colare dal braccio destro), e bevere con avidità due o tre once di quell' acqua, alla vista di cui, pochi momenti prima cadeva nelle più spaventose angoscie? Appena ebbe finito di bevere, che ruttò tre o quattro volte, non altro rigettando dalla bocca che un po di saliva, e di muco. Trovando che il polso era ridotto a 104. battute, debole, molle e regolare, che il malato era caduto in deliquio, e che tutte le apparenze della malattia erano svanite, dopo avergli permesso un secondo sorso d'acqua di circa quattro once, chiusi la vena, e lo lasciai coricare sul letto. Cosa meritevole di considerazione, si è, che durante il salasso, il malato faceva segno, che gli *si facesse aria*, fenomeno che non riscontrai in nessun altro idrofobo; la loro malattia crescendo in diretta ragione del trovarsi esposti alla corrente d'aria per modo, che secondo la mia esperienza, il ribrezzo per l'aria in movimento, è sintoma tanto

costante dell' idrofobia, quanto lo è l' orrore per l' acqua istessa.

Dopo il salasso se ne stette perfettamente tranquillo, e fu preso da un leggier sonno per un ora all' incirca: altra circostanza comprovante che la malattia andava scemando: niun Scrittore parlando di idrofobi che abbiano dormito. Svegliatosi, mostrò desiderio di avere un sorbetto, che gli fu recato immediatamente, e di cui ne prese circa 4. once con perfetta calma. Quindi ricadde nel sonno, durante il quale ricomparvero dei movimenti convulsivi alle braccia, al petto ed al volto, ma non forti a segno da interrompergli il sonno. Ridestosi spontaneamente a cinque ore e un quarto, con qualche apparenza di agitazione, e di sospetto nello sguardo; dubitando se egli potesse inghiottire sì bene come prima, gli feci appressare il bicchiere, il quale egli accostò alle labbra, tranguggiando circa quattr' once d' acqua furiosamente, quasi egli temesse di essere sopraffatto da un imminente impedimento nella facoltà di inghiottire. Colla mano ch' egli andava portando alla regione dello stomaco, indicava pure che gli era tornato il senso tormentoso in questa parte.

Queste minacce di ricaduta mi determinarono ad avventurare un secondo salasso, *usque ad animi deliquium*, che feci dal braccio sinistro. Ma prima del deliquio, l' angoscia allo stomaco era cessata, e mentre il sangue liberamente colava, bevette quattr' once d' acqua senza timore nè disgusto. Rimesso il malato dal deliquio, ruttò più volte come nel caso precedente.

Dopo il primo salasso il polso era ridotto a 104. battute; pochi momenti prima del secondo a n. 96., accusando il malato un leggier dolore di capo. Superato il deliquio del secondo salasso, il polso batteva 88., era molle, regolare e debole; e il malato non si doleva d' altro che di un' estrema debolezza, e di vertigini.

Colla scorta di questi fatti comprovanti il declinare di tutti i sintomi idrofobici sotto l' uso esclusivo ed unico della missione di sangue, *Schoolbred*

era nell' intenzione di non aggiungere altro rimedio nella cura, anche ad oggetto di determinare con un metodo semplice il trattamento più conveniente per i casi futuri. Ma considerando da una parte, che l' oppio e il calomellano sono da annoverarsi tra i medicamenti i più acconci per ridurre il sistema nervoso a quella tempra, che meno facilmente si presta alle ricadute di questa malattia, e che, se non si fosse per avventura potuto salvare il malato, molti ne avrebbero attribuito il cattivo successo al non aver egli voluto appuntino seguitare il metodo praticato da *Tymon*, risolvette di prescrivere al malato delle pillole fatte con 4 grani di mercurio dolce, ed 1 grano d' oppio, da ripetersi ogni tre ore.

La prima pillola essendo stata vomitata, gliene venne somministrata un altra cinque minuti dopo. Il malato dormì un' ora placidamente, e quindi bevette dell' acqua, ed ebbe un' evacuazione alvina; altra circostanza, dice *Schoolbred*, che mi confermò maggiormente nella mia opinione, che la malattia era già completamente soggiogata, non avendo mai veduto nel corso della mia pratica, nè letto in altro Scrittore, esempli di idrofobia, in cui sia avvenuto all' infermo di potere scaricare il ventre durante la malattia.

Si continuò nell' uso delle pillole sino al terzo giorno, dopo il quale si manifestarono segni dell' irritazione mercuriale alla bocca con gravi sintomi biliosi, i quali svanirono colla manna, colla senna e col cremor di tartaro nel quarto giorno di malattia. Il malato dopo l' ultima cacciata di sangue non ebbe più orrore per l' acqua, dormì più o meno placidamente, bevette sempre, e mangiò crescendo a poco a poco la quantità del cibo. Nel 14 giorno egli era perfettamente ristabilito.

L' infermo non aveva ricordanza del modo, con cui era stato trasportato nell' ospedale. Si risovveniva d'aver preso il sorbetto, ma non del secondo salasso. Ancorchè non avesse mai avuto l'immaginazione riscossa dal timore dei cani e dei gatti, al primo svilupparsi della malattia, lo spettro che lo tormentava

maggiormente era appunto la paura di essere assalito da questi animali, idea di terrore, che il sorprendeva principalmente quando gli accadeva di gettare gli occhi sull'acqua.

Affidato a 18 anni di esperienza nello spedale di Calcutta, in cui ebbe occasione di essere spettatore di 17, o 18 casi di idrofobia, *Schoolbred* non crede meritarsi la taccia di presuntuoso, dicendo di non essersi ingannato in giudicare la malattia in questione per vera idrofobia. Rispetto al dubbio, che taluno gli potrebbe movere intorno all'essere stato il cane realmente arrabbiato, non potendolo provare con testimonianze dirette, si accontenta di dire, che la rabbia era malattia comune tra i cani in quel tempo.

Che però la malattia sia stata vinta col salasso, e non soggiogata dal mercurio, e dall'oppio, siccome opinarono alcuni medici, in leggendo la storia pubblicata da *Tymon*, nella quale alcuni segni dell'idrofobia durarono sino al quarto giorno, e non isvanirono, se non dopo che il malato si trovò sotto l'azione mercuriale, lo argomenta *Schoolbred* dall'essere cessato subito dopo il primo salasso 1.° lo spasmo, 2.° la difficoltà nel respirare, 3.° l'impotenza nell'inghiottire, 4.° l'orrore per l'acqua e per la corrente dell'aria, 5.° la costipazione del ventre e la veglia, e dall'essere stata repressa istantaneamente la seconda minaccia de' sintomi idrofobici col secondo salasso *ad animi deliquium*, e senza che il malato non avesse preso il più leggiero medicamento.

Non ostante l'inaspettato successo di questo caso, *Schoolbred* non asserisce però, essere il salasso rimedio infallibile contro ogni insulto di idrofobia. Pare avervi un periodo della malattia al di là del quale perde la sua forza medicatrice.

Ripassando le annotazioni conservate da *Schoolbred* di 14 idrofobi ricevuti nello spedale di Calcutta, ne rinvenne 8, i quali morirono sei ore dopo essere stati trasferiti nello stabilimento, e ai quali il salasso non sarebbe stato certamente di alcuno vantaggio. Ma degli altri 6, i quali camparono 11, 13,

17, 20, 26, e 49 ore, si può credere con ragione che se ne sarebbero potuto salvare tre o quattro. Per altro in una malattia così disperata, non sarà mai condannabile il medico che avrà il coraggio di tentarlo in qualunque periodo.

Schoolbred pretende, che si abbia sempre ad aprire la vena con un largo taglio, e lasciar sortire il sangue sino *ad animi deliquium*.

I tre idrofobi, che si sono finora salvati, lo furono principalmente, od unicamente col salasso. L'oppio, il muschio, la canfora, il mercurio, i vescicanti, il galvanismo, i clisteri col laudano e coll'infusione di tabacco, non alleviarono, giusta l'esperienza di *Schoolbred*, alcun sintomo della malattia; eccettuati i due ultimi, i quali hanno certamente la forza di rilassare lo spasmo; ragione per cui, quando il salasso fosse praticato troppo tardi per ottener un buon successo, *Schoolbred* consiglia di far uso del laudano e dell'infusione di tabacco per clistere, i quali, se non sono capaci di vincere la malattia, giovano almeno a raddolcire gli stenti dell'agonia e della morte.

Altra Idrofobia *curata col salasso, da* Kluyshens. (*Annal. de liter. med. étrang. vol.* 16.).

Un' altra idrofobia accompagnata con sintomi quasi analoghi alla precedente venne pure curata felicemente col salasso da *Kluyskens*. La malattia era comparsa 25 giorni dopo la morsicatura di un cane arrabbiato.

Un primo salasso sino al deliquio sollevò il malato istantaneamente da tutti i sintomi e dall' orrore che avea per l' acqua, ed un secondo fatto nella stessa sera, però men forte del primo, soffocò l' imminente sviluppo di un nuovo accesso, e procurò all' infermo una notte tranquilla. Nell' indomani gli fu somministrato un purgante di cassia, da cui ebbe

molte evacuazioni. Durò questa calma per sette giorni: dopo di che essendo ricomparso un terzo insulto, benchè men grave de' precedenti, fu d' uopo ricorrere ad un nuovo salasso, che fu fatto piuttosto abbondante, non però sino al deliquio. Il malato ritornò per gradi all' antico metodo di vita, senza mostrare più segno di idrofobia. Sei mesi dopo godeva della più perfetta sicurezza.

Tutti i medici sapranno buon grado a Schoolbred *ed a* Kluyskens, *dell' averci insegnato a curare una malattia, sino a quest' oggi giudicata universalmente insanabile. Benchè l' uso del salasso nell' idrofobia si trovi raccomandato da molti Scrittori antichi; vi mancavano però dei fatti positivi che ne comprovassero la sua efficacia. Solamente avremmo desiderato, che i Signori* Schoolbred *e* Kluiskens *si fossero assicurati della realtà della malattia col farne l' innesto negli animali; operazione, la quale giusta la sperienza di* Juke *riesce a maraviglia, quando venga eseguita colla necessaria esattezza.*

Il contagio vajuoloso, morbiloso, scarlattinoso, tifico, venereo etc. producendo la diatesi di stimolo, per semplice argomento di analogia è forza conchiudere, che il contagio idrofobico non abbia ad operare diversamente. A ciò si aggiunge la testimonianza di Morgagni, *di* Feriar, *di* Hunter, *di* Walt, *di* Beddoes, *di* Marcett, *di* Sur, *e di molti altri, i quali nella sezione di cadaveri morti d'idrofobia trovarono ad alcuni infiammate le fauci, e l' esofago, e ad altri la trachea, e il cuore. In un' idrofobo, trattato col mercurio, coll' oppio, e con clisteri antispasmodici, morto nel mese di giugno del* 1812 *nello spedale di Ginevra, vi si trovò, dice* Odier, *un' infiammazione cancrenosa nell' orecchietta e nel ventricolo destro del cuore, ed infiammata senza segni di cancrena la tunica interna dell' aorta sino all' origine delle arterie illiache* Bibl. Britannique vol. 55. mars. 1814.

Ueber die Krankeinten des Pankreas *etc.*
Delle malattie del PANCREAS, *e particolarmente della* PHTISIS PANCREATICA; *aggiuntevi alcune* OSSERVAZIONI *sulla tisichezza in generale: del Dott.* C. FED. HARLES; *consigliere aulico et. in Norimberga.*

Estratto

Il professore *Harles* si è proposto con quest' opera di riempire il vuoto lasciato da quasi tutti gli Scrittori di nosologia e terapeutica, sul diagnostico e metodo curativo delle malattie del pancreas, le quali, e per lo stretto rapporto che ha quest' organo colla funzione della digestione, e per la sua struttura sì eminentemente glandulare, sono più frequenti che non se lo crede la pluralità dei medici. La situazione e l' analogia di conformazione e dell' umore separato dal pancreas e dalle glandule salivali, dimostrano, che questo viscere appartiene al sistema bilioso e salivale, e che deve esercitare una grande influenza nella chilificazione e nella modificazione della bile.

Una delle malattie più importanti del pancreas, è l' *infiammazione*, la quale appartiene necessariamente al genere delle infiammazioni linfatico-glandulari, ossiano croniche; il cui carattere consiste nel semplice esaltamento dell' irritabilità e contrattilità dei vasi secretorj e degli acini, con un corrispondente aumento di secrezione, di congestione, e di volume nelle cellule glandulari. Mancando di nervi molto sensitivi, il dolore che accompagna l' infiammazione di quest' organo non è mai pungente

o lancinante; ma piuttosto muto, e più o meno gravativo. Nei pochi casi in cui la pancreatitide, vestendo la natura flemmonosa e il carattere acuto, si mostra con dolori più forti, con febbre e calore manifesti, e si sopprime la secrezione dell' umore pancreatico, l' infiammazione va quasi sempre a terminare nella suppurazione, o nell' induramento, o nella cancrena.

L' infiammazione idiopatica del pancreas è malattia assai rara: più comunemente essa nasce per consenso, per continuità, o per un processo metastatico. La pancreatitide è soventi una conseguenza dell' infiammazione dello stomaco, del duodeno e del fegato, od il prodotto consensuale dell' infiammazione delle glandule salivali, dipendente da una tabe scrofolosa universale del sistema linfatico e mesenterico.

L' infiammazione cronica del pancreas sembra essere un fenomeno assai comune nei bambini di abito scrofoloso che hanno più di un' anno; ragione per cui nelle sezioni anatomiche di questi bambini, e che hanno patito lungamente di indigestione, e di altri incomodi di stomaco innanzi morire, non si dovrebbe mai trascurare l' esame di questo viscere. Negli adulti la stessa infiammazione può nascere per metastasi gottosa, reumatica, e principalmente in quello stato di gotta addominale anomala, quale soventi si mostra sotto le forme dell' ippocondriasi, e nell' artritide vaga, locchè *Harles* conferma con una storia molto istruttiva.

La secrezione dell' umore pancreatico nell' infiammazione, ora è accresciuta, ora è diminuita. Il primo caso succede, se l' infiammazione non è accompagnata da scirrosità, o da grave ostruzione della glandula: il secondo avviene quando tutta la massa del pancreas è ostrutta, indurata, o distrutta dalla suppurazione, dalla putrescenza sfacellosa o dalla tabe. Di quì il perchè nella pancreatitide ora avvi diarrea acquosa, ora costipazione del ventre; e perchè nel medesimo individuo, in varj stadj della malattia, alla diarrea succede la costipazione.

Il Sig. S. G. *Vogel*, è quegli che meglio d' ogni

altro ha descritta l'infiammazione del pancreas. Anche *Wedekind* ha contribuito a rischiararne il diagnostico: il quadro delineato da *Sprengel* di questa malattia è molto imperfetto.

Non è cosa troppo facile il conoscere nel suo primo nascere l'infiammazione del pancreas, e il distinguerla dalle infiammazioni dei visceri vicini. Il primo fenomeno di cui si duole il malato, è un senso di peso ognor più crescente sotto la regione del ventricolo, più a destra e verso il dorso, fisso sempre nel medesimo luogo, che si fa più sensibile a stomaco ripieno, nel tossire e nello sternutare; a cui si associa prestamente un senso straordinario ed incomodo di calore nel medesimo sito, che ricresce comunemente dopo il pranzo e verso sera. Nel minimo grado dell'infiammazione lenta del pancreas, il malato appena può distinguere questo senso di calore sotto lo stomaco, dal calore dello stomaco istesso e del ventre. A ciò succede una certa inquietudine nei precordj, l'inappetenza, che a poco a poco degenera in una totale avversione per i cibi, specialmente solidi, l'aridità nelle fauci e nella bocca, ed una febbre moderata con esacerbazioni vespertine. Il malato è tormentato da una nausea insistente, quale di sovente si scioglie in un vomito di materie mucose-acquose, od anche biliose, senza recare alcun sollievo ai sintomi morbosi della regione del ventiricolo.

Alcuni giorni dopo la comparsa della nausea, comunemente succedono delle frequenti evacuazioni alvine acquose, o acquose-mucose, tenaci, spumose, non accompagnate, nè da doglie di ventre, nè da ventosità carattere particolare di questa diarrea pancreatica. Il più delle volte l'addome è teso, ma non sempre dolente al tatto. La giacitura sul dorso, e principalmente sul fianco sinistro, è più penosa, che la giacitura sul fianco destro. Il solo volgersi dal dorso sui fianchi e il rizzarsi subitamente in piedi, fanno inasprire il dolor muto e la nausea. La mano non iscopre nè tumore, nè durezza: ma se il malato si curva in avanti con tutto il tronco, sente come un peso che dal di dietro gravita

sullo stomaco; il quale fenomeno, riunito colla nausea insistente, col senso di strozzamento e col vomito, è da considerarsi come segno patognomonico di questa malattia, tanto nello stadio dell' infiammazione, che nello stadio dell' induramento.

Più rapido è il corso, e variamente modificati sono i sintomi, quando l' infiammazione si accosta maggiormente al carattere acuto, o sub-acuto, flemmonoso erisipolatoso, tendente alla suppurazione. In questo caso il tatto non solo esacerba il dolore nel pancreas, ma più forti sono anche il calore, l' affanno, la sete, la febbre, e i polsi; e più penosa la giacitura supina; la diarrea o manca totalmente, e se vi era, si arresta tutt' ad un tratto: dall' ano sortono talvolta delle gocce di sangue. Terminando bene l' infiammazione si risolve, altrimenti passa in suppurazione, nella quale, o l' ascesso scoppia improvvisamente, e succede il vomito o la diarrea purulenta, o la suppurazione progredisce a poco a poco nella sostanza del pancreas, e ne nasce la tisichezza suppuratoria: nel qual caso, i sintomi del secondo periodo di questa pancreatitide sono identici coi sintomi del secondo periodo della specie cronica, e terminano ambedue nella *phtisis pancreatica.*

I segni del passaggio della pancreatitide cronica nel secondo periodo, ossia nell' induramento, sono: l' aumentarsi del peso nella regione epigastrica, e il farsi più sensibile e più incomodo a stomaco vuoto, e al chinarsi del corpo; il sentire colla mano, a ventre digiuno, un tumore ed una durezza al sito del pancreas, locchè per verità non si riscontra se non quando massima è la gonfiezza, e l'induramento di questo viscere, nel qual caso anche svanisce il senso di calore e di doglia a questa parte nel coricarsi supino del malato, o rivolgersi sui fianchi; il crescere della nausea, dello strozzamento e del vomito di materie ora tenaci e spumose, ora dilute come la saliva, la cui quantità ammonta talvolta a due libbre al giorno, e finalmente il ptialismo; in parte cagionato dagli umori che il malato richiama dallo stomaco alla bocca col continuo sforzo di spurgare il

petto, e in parte dall' aumento di secrezione delle glandule parotidi e mascellari irritate consensualmente.

In questo periodo si introduce la diarrea acquosa, la quale, se era già comparsa nel primo periodo, si fa più copiosa e diventa colliquativa. Questo fenomeno non manca se non quando tutta la glandula pancreatica essendo ostrutta, è tolta la possibiltà di ogni secrezione, o che l'induramento è parziale ed insignificante. Altri sintomi indicanti la crescente scirrosità del pancreas, sono la fisconia, la tendenza all' edema, l'inappetenza e l' avversione ai cibi, e la febbre etica.

La pancreatitide può terminare.

1.° In *risoluzione*, ciocchè succede o colle sole forze della natura, o colla cooperazione dell' arte; per altro solamente nel primo periodo, o tutt' al più in principio del secondo.

2.° In *suppurazione*, sia formando un ascesso, il quale scoppiando tutto a un tratto nello stomaco o nelle intestina, può ora terminare colla guarigione ora in una pronta morte; sia rodendo a poco a poco tutto il corpo della glandula, locchè conduce il malato a una lenta morte con tutti i sintomi della tisichezza.

3.° *Nell' induramento*, il quale ora si limita ad una porzione della glandula, e costituisce uno stimolo d' irritazione per la porzione sana, ora si estende a tutto il corpo del pancreas, e forma in più o meno breve spazio di tempo una specie di *phtisis abdominalis*; eccettuati per altro gl' individui poco irritabili, pe' quali siccome l' esperienza dimostra, l'induramento totale di questo viscere dura talvolta molti anni, senza alterare la salute.

Nei bambini, che sono a preferenza soggetti all' infiammazione trassudativa, non è raro di trovare coll' induramento il pancreas aderente ai visceri vicini; locchè *Harles* convalida citando alcune sue proprie osservazioni.

4.° Finalmente la pancreatitide vestendo la forma cronica e lenta, può terminare nella *consunzione parziale della glandula*, e produrre la tisichezza

universale accompagnata dalla febbre ettica; ossia la vera *phtisis pancreatica*, specie di tabe quasi sconosciuta, o per lo meno assai poco dai medici apprezzata.

Il vizio del pancreas da cui dipende questa specie di tisichezza, o consiste in un semplice stato di lento, e crescente erettismo, che si converte in una smodata forza secretoria, per cui il corpo dimagra e infievolisce in conseguenza della profusa ed eccessiva secrezione dell' umore pancreatico, e questo stato forma la *phtisis pancreatica* veramente idiopatica, variabile in durata, ma il più delle volte mortale senza il soccorso dell' arte, e nella quale la sostanza della glandula, ora cresce, ora diminuisce, ed ora si distrugge. O il pancreas infiammato passa in suppurazione isolatamente, o congiuntamente con alcuno dei visceri vicini, e in questo caso succede una tisichezza suppuratoria di esito mortale, e di più breve durata.

Due cose, dice *Harles*, meritano particolare menzione nell' infiammazione del pancreas. La prima, che forma come un' eccezione alla regola generale, è la *mancanza del vomito* in alcuni casi d' infiammazione o di induramento di questo viscere; ciocchè convalida con alcuni fatti pratici: la seconda, che giusta il Sig. *Harles* è da risguardarsi come un attributo più o meno costante e caratteristico delle affezioni pancreatiche, si è, che i mali di quest' organo *accompagnano molto frequentemente la melancolia e il delirio melancolico*, per modo, che l' ostruzione e l' induramento del pancreas sono una delle più importanti cagioni predisponenti della melancolia.

La cura dell' infiammazione, dell' induramento e della tabe tisica del pancreas, comunque si abbia in genere a regolare giusta il canone terapeutico delle infiammazioni glandulose - linfatiche, incontra tuttavia qualche difficoltà, in parte dipendenti dalla difficoltà della diagnosi, e in parte dalla situazione e natura di questa glandula, sulla quale i rimedj non possono agire che lentamente ed indirettamente.

Il trattamento deve variare secondo la specie, il

grado, e la varietà delle cagioni. L'infiammazione del pancreas, anche allor quando si mostra sotto la forma di pancreatitide sub-acuta, non ricerca che un metodo antiflogistico temperato. I salassi non sono mai indicati, e la cacciata di sangue locale, colle sanguisughe e colle ventose, non giova che ne' casi più acuti: il nitro non è neppure da praticarsi senza molte restrizioni. Nella pancreatitide grave, comunemente sono sufficienti i cataplasmi emollienti e risolventi, le strofinazioni oleose, i semicupj tepidi, e i clisteri rilassanti; e internamente il *Kali aceticum*, il *sale di Seignette*, con qualche estratto saponaceo, oppure, se non havvi vomito, con delle piccole dosi di tartaro emetico.

Nell'infiammazione cronica, e nell'incipiente induramento, non essendo l'individuo ridotto al marasmo, *Hurles* raccomanda il sale ammoniaco, le piccole dosi di *Kermes*, o di solfo dorato d'antimonio, il carbonato di potassa e di ammoniaca, e soprattutto il calomellano tre o quattro volte al giorno, alla dose di mezzo grano colla magnesia; ben inteso però, che se ne sospenda l'uso al primo aumentarsi della salivazione, o del vomito, e che l'infiammazione, o l'induramento non sieno nati dall'abuso del mercurio nè accompagnati collo ptialismo, o già degenerati nello stato di tisi colliquativa.

Per uso esterno, in questa cronica infiammazione del pancreas, sono giovevoli le strofinazioni fatte alla regione dello stomaco col linimento volatile, ed anche col linimento mercuriale, purchè il malato non prenda il calomellano; l'applicazione del vescicante da lasciarsi purgare per qualche tempo, principalmente derivando la malattia da metastasi reumatica od artritica; nel qual caso, semprecchè non sia trapassata nella tisichezza, possono anche essere utili i bagni saponacei. Lo stomaco non potrebbe sopportare l'uso interno del sapone; esso promove il vomito.

Nell'induramento del pancreas, non ancora arrivato alla tisichezza, giova sperare molto dai rimedj alcalini ed ammoniacali, combinati colle decozioni di china, di cascarilla, e di quassia, secondo che il

malato è più o meno estenuato di forze, e la salivazione più o meno abbondante. Vantaggiose riescono pure in questo periodo le acque di *Selter* o di *Geilnauer*.

Nella *phtisis pancreatica* perfetta, accompagnata da segni di colliquazione, l'opera del medico si riduce il più delle volte alla cura palliativa, locchè egli ottiene principalmente coll'uso dell'elixir acido dell'*Haller*, e colla china, con cui si moderano la troppa esaltata irritabilità del pancreas e di tutto il sistema glandulare del basso ventre. Questo Elixir, alla dose di 10 in 15 gocce più volte ripetute nel giorno, è pure in combinazione coll'oppio, colla china, e colla radice d'arnica, il migliore rimedio contro la profusa diarrea pancreatica, che non deriva dall'abuso del mercurio; nel qual caso convengono maggiormente gli oppiati, o soli, o combinati con altri medicamenti corroboranti. Nel massimo grado d'irritabilità di tutto il sistema salivale con profuso ptialismo, e senza manifesta *phtisis*, all'oppio si potrebbe sostituire l'acqua di lauroceraso, e l'acido prussico istesso, somministrati con mano prudente.

Abhandlung ueber die Schnell und langsam toedtlichen Krankeiten etc. *Delle malattie della vescica orinaria, e dell' uretra nei vecchi, che vanno presto o tardi a terminare colla morte:* MEMORIA CORONATA *dalla Imperiale e Reale Accademia Gioseffina Medico Chirurgica di Vienna. Di S. T.* SOEMMERING, *Consigl. Aul. e Caval. dell' Ordine del merito civile di Baviera.*

Estratto

IL titolo e il nome dell' Autore indicano l' importanza di quest' opera, la quale comprende l' esame di tutte le malattie della vescica orinaria e dell' uretra a cui vanno si frequentemente sottoposti gli uomini nella vecchiaja, meno l' affezione calcolosa. Prima però di scendere all' esposizione di ciascuna di queste forme morbose, il Sig. *Soemmering* ha creduto di dire alcune cose intorno alle cagioni per cui siffatte malattie sono più comuni nella vecchiaja che nella gioventù, e più frequenti ai nostri giorni che nei tempi andati. La causa del primo fenomeno, a suo parere sta riposta nel naturale progressivo impicciolirsi coll' età della vescica e dell' uretra, per cui perdono una parte della forza vitale, e in conseguenza della facoltà di resistere alle potenze morbose. La maggiore frequenza di questi mali ai nostri tempi, dipende dall' abuso del cavalcare, della venere, dei liquori spiritosi, e dei cibi aromatici, dalla vita sedentaria, dalla incauta pratica delle in-

jezioni nella cura delle blennorree, dalla negligenza in obbedire allo stimolo di evacuare l' orina, etc.; da cui ne vengono più o meno direttamente offese queste parti, o le vicine influenti sulle funzioni di quelle. La prostata, e la forma più composta, e più ristretta dell' uretra virile rendono ragione del perchè gli uomini sieno sottoposti a questi mali più delle donne.

Soemmering comincia l' esame delle singole forme di malattia della vescica e dell' uretra colla *cistitide*, la quale è assai rara nei vecchj, come infiammazione acuta idiopatica: il più delle volte deriva da metastasi artritica.

Segni delle cistitide sono un dolore acuto, pungente, gravativo, pulsante nella regione della vescica, con un continuo sforzo di orinare che si risolve nell' evacuazione di poca orina rossa, densa, mucosa, sedimentosa, tenace, talvolta sanguigna; polsi ineguali, febbrili, tesi, pieni e duri, sete intensa, e nel massimo grado dell' infiammazione, dolori al tubo intestinale, specialmente nel retto, inquietudine, nausea, vomito, meteorismo, sussulti dei tendini, stillicidio involontario dell' orina, estremità fredde, veglia, delirio, a cui succede la morte preceduta da convulsioni. L' introduzione del catetere inasprisce i dolori, nè sempre si può spingerlo sin dentro la vescica.

Nell' infiammazione del collo della vescica, l' orina forzatamente trattenuta in questo luogo, forma sovra il pube un tumore allungato, che si può anche riconoscere per la via del retto intestino. Non havvi orina nella vescica, quando l' infiammazione occupa la porzione di questo viscere in cui si aprono gli ureteri. La durezza, la tensione, il calore, e il dolore al toccare la regione del pube indicano che l' infiammazione ha la sede nella parte superiore della vescica: il pulsare dei vasi emorroidali e il tenesmo sono segni che è infiammata la parte posteriore.

Tra le cagioni delle cistitide idiopatica nei vecchj, annovera *Soemmering*, le metastasi di materia artritica, le emorroidi, e lo spasmo della vescica,

la soppressione delle emorragie abituali, i rimedj diuretici, i vescicanti ripetuti, gli urti ricevuti al perineo, la collera etc.

Benchè la cistitide sia malattia piuttosto grave, non mancano osservazioni di felice riuscita.

Negli uomini attempati, di costituzione artritica, o che hanno menata una vita dissoluta conviene consultare l' universale nell' intraprendere la cura della cistitide. Se l' infiammazione fosse nata dalla retrocessione della gotta, oltre all' uso dei rimedj irritanti per richiamarla alla sede primitiva, quando non abbianvi evidenti contra indicazioni, gioverà senza indugio praticare il salasso universale e locale, sia colle sanguisughe al pube, al perineo ed alla parte anteriore dell' ano, sia colle ventose tagliate e quindi fomentare queste stesse parti con cataplasmi mollitivi, o strofinarle col linimento volatile, avvalorato colla canfora e coll' oppio. Di grande vantaggio è il bagno tepido, e dopo questo il vapore acquoso diretto all' ano ed alle parti genitali, facendo sedere il malato sopra una sedia appropriata a questo uso. Nella cistitide dipendente dall' azione del freddo l'oppio è il migliore rimedio, massime usato per clistere.

Se la vescica è molto distesa, e l' introduzione del catetere è impossibile, non bisogna temporeggiare a cavare l' orina colla puntura. È regola generale di non estrarre tutta l' orina in una volta, quando nel cavarne le prime porzioni col catetere, i dolori si fanno più forti; come pure di non introdurre la sciringa troppo sovente senza necessità. Vuotata la vescica, alcuni raccomandano delle injezioni molli.

L' ammalato deve attenersi ad una dieta tenue, oleosa, tepida, non mai fredda, e non far uso che di medicamenti mucilaginosi, e blandi. *Soemmering* disapprova il nitro, quantunque raccomandato da molti medici, perchè passa per le orine indecomposto. Nella cistitide dipendente dalle cantarelle giovano la canfora, le sostanze mucilaginose, e le copiose bevande. Se havvi sospetto di occulto veleno venereo, si ricorre al mercurio.

La cistitide acuta di lunga durata assai di rado svanisce, senza lasciare per molti giorni degli incomodi d'orina. Coloro, a cui la malattia è venuta per metastasi artritica, debbono nella convalescenza ben guardarsi dalla collera, la quale a tali costituzioni nuoce assai più che l'infreddamento, od altro disordine. La cagione fondamentale della gotta sta forse, più spesso che non si crede, in un vizio del sistema epatico. È pure importante di tenersi caldo con buone vesti.

Quando la cistitide non si risolve perfettamente, degenera in una cronica infiammazione, la quale fa ingrossare ed indurare le membrane della vescica, per modo che non può più distendersi come faceva da prima. Il malato è in questo caso tormentato da un continuo senso di peso, come se avesse nella pelvi un corpo pesante, che il dito può riconoscere per la via dell'ano. Passando in suppurazione, le materie contenute nella vescica si scaricano talvolta nel basso ventre con esito mortale. La cancrena non sopravviene che nel massimo grado dell'infiammazione.

Spasimo della vescica

Lo spasimo della vescica è una malattia assai dolorosa, e può cagionare in breve tempo i più terribili effetti. La struttura particolare di questo viscere spiega il perchè tutte le sue malattie sieno accompagnate da un grado più o meno forte di spasimo sintomatico. Quivi non si parla che dello spassimo della vescica, cui vanno soggetti i vecchj specialmente di costituzione artritica.

Il diagnostico di questa malattia non è difficile. Il malato è tormentato da un forte dolore nella vescica, che si propaga verso l'uretra e produce delle erezioni dolorose. L'orina si sopprime, e quella che si raccoglie negli ureteri, produce per la distensione di questi condotti dei dolori ai lombi, all'osso sacro, ai testicoli, e lungo le coscie; ne nasce il tenesmo, e per lo trattenimento dei flati il mete-

orismo. L'accesso dura molte ore, e qualche volta con tanta forza, che sopravvengono la procidenza dell'intestino retto, il freddo delle estremità, il deliquio, le convulsioni e l'apoplessia. I vasi linfatici assorbono talvolta l'orina trattenuta negli ureteri, la quale mescolata col sangue esce poi da questo o da quel ramo dell' aorta; producendo ora l'alito, il sudore, il vomito, la diarrea, il ptialismo orinoso; ora la cefalea, la vertigine, e l'apoplessia, e più comunemente un tifo mortale.

Quantunque i frequenti insulti di spasimo di vescica possano produrre l' infiammazione, e viceversa l'infiammazione della vescica produrre lo spasimo, queste due forme morbose si distinguono però nei seguenti caratteri.

1.° L'infiammazione della vescica forma un tumore allungato, doloroso, ovale sopra il pube, ed è sempre accompagnata con febbre grave.

2.° Lo spasimo investe subito, o per lo meno in poco tempo, tutta la vescica: l'infiammazione comunemente non comincia che in un punto della vescica e si estende a poco a poco a tutto il resto: fenomeno per altro assai difficile a determinarsi al letto del malato.

3.° Nella semplice infiammazione la vescica non si contrae nè si raggrinza, come succede nello spasimo.

4.° La pressione sul pube, sul perineo, o per la via dell' ano sulla vescica infiammata, risveglia dei forti dolori, cosa che non avviene nello spasimo.

5.° L' esacerbarsi dei dolori all' atto che sorte l'orina è sempre segno d'infiammazione.

6.° Il dolore nello spasimo è intermittente; continuo nell' infiammazione.

7.° Nell' infiammazione il dolore è piuttosto brucciante, pulsante, pungente; nello spasimo piuttosto gravativo, pizzicante.

8.° Alla cistitide sono a preferenza soggetti i robusti, i pletorici; allo spasimo quelli che sono cagionevoli di salute.

9.° Negli uomini di costituzione robusta, e che sono arrivati ad un' età provetta senza aver sofferto degli accidenti convulsivi, l'improvvisa comparsa di

questi fenomeni ci farà sospettare piuttosto dell' incipiente infiammazione, che dello spasimo.

10.° Per lo contrario si conchiuderà per lo spasimo quando il malato abbia altre volte patito di questo male, o sia sottoposto abitualmente all' ematuria.

11.° Nell' infiammazione il polso è duro, pieno, teso, febbrile; nello spasimo non febbrile, più convulso e contratto.

12.° Anche l' esame delle cause occasionali potrà spargere qualche luce sulla natura della malattia.

13.° Finalmente la cistitide acuta idiopatica è malattia meno frequente dello spasimo, anche negli uomini di costituzione artritica.

I seguenti caratteri distinguono l' infiammazione e lo spasimo della vescica dal male della pietra.

1.° Tanto la cistitide, che lo spasimo nascono d' ordinario subitamente, e senza precedenza di altra malattia in queste parti.

2.° La pietra è molte volte malattia particolare di certi luoghi; la cistitide e lo spasimo non mai.

3.° Il malato non presenta i segni caratteristici della pietra.

4.° L' infiammazione dipendente dalla pietra nasce lentamente, e progredisce pure lentamente.

5.° Gli incomodi della pietra di rado arrivano al grado di violenza, che accompagnano l' infiammazione e lo spasimo.

6.° L' infiammazione e lo spasimo procedenti dalla pietra sogliono minorare in una qualche positura del corpo, cosa che non succede nelle altre due malattie.

7.° Molti scrittori risguardono la sabbia od arena che si evacua coll' orina dalle persone di costituzione artritica, come un segno della mancanza della pietra.

Cagioni dello spasimo della vescica (indipendentemente dai calcoli) sono, oltre l' infiammazione, l' ematuria, le emorroidi della vescica, le bevande acide, irritanti, non fermentate, il freddo, l' abuso della venere, le acrimonie artritiche etc.

Lo spasimo della vescica è meno pericoloso dell' infiammazione; quantunque crescendo smisuratamente

possa terminare nella paralisia della vescica, e nella morte.

La cura dello spasimo è in gran parte analoga alla cura della cistitide, tanto più che l'infiammazione è sempre accompagnata da un grado più o meno forte di spasimo: *Wendt* raccomanda internamente il *mesembryanthemum crystallinum*: l'oppio col calomellano sono di gran vantaggio. Secondo le circostanze, ora giova il salasso, ora l'applicazione delle sanguisughe al perineo ed all'ano. Contra lo spasimo cagionato dal freddo si loda l'olio canforato stropicciato sulla parte interna delle coscie. L'impotenza a cacciare fuora l'orina, che talvolta rimane dopo superato lo spasimo, si cura coll'uva *ursi* e co' rimedj corroboranti.

Catarro della vescica

Il catarro consiste in una morbosa secrezione del muco delle vie orinarie, e dipende, giusta *Reil*, dalla viziata vitalità delle glandule mucose della vescica. Questa malattia in alcuni luoghi è assai rara, in altri frequente, e talvolta epidemica.

Non sempre l'invasione della malattia è preceduta da segni prodromi. Il muco, che si evacua dal malato in piccola quantità, rende l'orina torbida, pallida, fioccosa, e si precipita col riposo in fondo del vaso. Ora questo muco è pultaceo, e agitando il vaso, si discioglie nell'orina senza mostrarsi sotto forma di fiocchi; ora è filaccioso, fioccoso, aggrumato in una massa; talvolta è trasparente bianco, giallo, verdognolo, e strisciato di sangue, inodoro; talvolta fetentissimo. Se il muco è di natura tenace ed in gran copia, produce facilmente l'iscuria, ed il malato è costretto a fare molti sforzi per evacuarlo; dopo di che cessa il bruciore alla regione della vescica, il quale si riproduce a misura che se ne fa una nuova raccolta. Durando a lungo l'escrezione di questa materia, ne succede la febbre etica, e la disorganizzazione delle vie orinarie.

La mancanza dei segni ordinarj della pietra, il sentirsi sollevato dopo avere evacuata la vescica, il non riscontrare, nè coll'esplorazione per la via dell'ano, nè colla sonda alcun corpo duro nella vescica, e il carattere epidemico distinguono il catarro della vescica dal male della pietra: siccome la mancanza della materia succherina nell'orina, e il men grave dimagramento del corpo, e la sete e la fame sollecito molesta lo distinguono dal diabete melito. Più difficile è il diagnostico tra il catarro e il diabete insipido.

Soemmerring pretende riconoscere se la materia che sorte coll'orina sia muco, ovvero marcia separata da una superficie ulcerata, dicendo, che la marcia è una sostanza più pesante, meno coerente, più bianca e simile all'amido che si precipita in fondo del vaso; rende lattiginosa l'orina nell'agitarla, e mescolata colla potassa forma un corpo trasparente. Il catarro della vescica si distingue dalla gonorrea dall'essere la sortita del muco nella prima malattia preceduta sempre da connato e dalla contrazione della vescica, mentre nell'altra sgocciola da se senza orina.

Al catarro della vescica sono predisposti i bevitori d'acquavite, e coloro il cui volto è macchiato di erythema abituale. La costituzione artritica, l'infreddatura, i diuretici stimolanti, il molto cavalcare, l'onania, l'abuso della venere, le ulcere nell'uretra, i vermi, le emorroidi ne sono cagioni occasionali.

Il catarro della vescica ora è semplice ora complicato, il più sovente è mite; può però essere anche assai forte da produrre la consunzione. Comunemente è cronico, ed ha un tipo continuo. Il catarro acuto ed intermittente è assai raro.

Il metodo curativo deve essere rivolto ad allontanare le cagioni rimote. Il salasso, le sanguisughe, il bagno e le fomentazioni emollienti non giovano, che nel catarro colla natura della sinoca. Nel carattere tifico od astenico conviene far uso del motodo stimolante; il malato si attenga ad un regime dietetico freddo ed asciutto, faccia uso di carne e di altri cibi

facili alla digestione, e soprattutto eviti le tepide bevande, e i violenti esercizj del corpo.

Ulcere della vescica

Le ulcere nella vescica non nascono sempre dalla pietra, o da violenze esteriori. Negli uomini di età provetta e che hanno menato una vita dissoluta, sono talvolta la conseguenza delle ripetute infiammazioni della vescica, del catarro abituale, del veleno venereo, dell' uso prolungato degli acidi minerali e cose simili.

Queste ulcere penetrano talvolta sì profondamente nella sostanza della vescica, che ne distruggono interamente una parte, e danno poi origine secondo la differenza del luogo a diversi accidenti. Corrosa la parte inferiore od anteriore della vescica, l' orina si apre la strada nel tessuto cellulare, e nei muscoli addominali, e vi produce ogni maniera di guasti, di inzuppamenti, e di fistole. Distrutta la parte superiore, l' orina si versa nel cavo dell' addome, e risveglia delle mortali infiammazioni. Talvolta per mezzo della così detta infiammazione adesiva, la parte ulcerata della vescica si mette in comunicazione col tubo intestinale, e specialmente coll' intestino retto, per cui ora dagli intestini passano le feci nella vescica, ora dalla vescica passa l'orina negl'intestini.

La sortita di un pus tenace, che si precipita tosto in fondo del vaso, mescolato con fiocchi mucosi o con strisce sanguigne, e singolarmente l' inasprirsi dei dolori nella mattina, in cui l' orina è più acrimoniosa, indicano il passaggio dell' infiammazione della vescica nell' ulcera. *Wintringham* dice, che quando la suppurazione ha la sede nei reni, la materia che lascia precipitare l' orina ha l' aspetto della vera marcia, e che quando risiede nella vescica, oltre di essere purulenta, quella materia è anche più viscosa e più grave. *Soemmerring* trovò che la marcia dei reni è più solubile nell' orina della marcia della vescica.

Assai facilmente si distingue l'ulcera dal catarro della vescica, dalla gonorrea, e dagli incomodi calcolosi; più difficile è il distinguere l'ulcera che nasce da una pietra esistente nella vescica da quella che può dipendere da causa artritica, se il medico non presta la necessaria attenzione a tutte le precedenti e concomitanti circostanze. La marcia separata da un'ulcera indolente nei reni può risvegliare nella vescica dei dolori da imporcene come se fosse ulcerata la vescica istessa.

Il prognostico dell'ulcera della vescica è sempre dubbioso. Non vi sono che le piaghe cagionate dai calcoli, le quali guariscano spontaneamente dopo fatta l'estrazione della pietra.

In generale il metodo curativo dell'ulcera vuole essere analogo al metodo curativo dell'infiammazione della vescica, e ciò perchè gli orli di queste piaghe sono costantemente infiammati. L'oppio non è indicato, se non dopo superati i principali sintomi infiammatorj, nel quale caso convengono altresì l'acqua di calce mischiata col latte, e l'uva ursina, e crescendo l'astenia, la trementina colla gomma arabica, la regolizia, il balsamo copaive, e il decotto di china. Alcuni lodano le injezioni oleose nella vescica.

Si mantiene aperto l'alvo regolarmente coll'uso dell'olio di ricino, e della manna per clistere. La dieta vuole essere tenue, avuto riguardo per altro al temperamento ed alle abitudini del malato. Pochi infermi nella vecchiaja hanno coraggio bastevole di lasciarsi fare un taglio al perineo nella vescica per guarire dell'ulcera, siccome fu testimonio una volta il Sig. *Soemmering*.

Paralisia della vescica

La paralisia idiopatica della vescica è l'opposto dello spasimo. La cistitide e lo spasimo nascono improvvisamente; la paralisia a poco a poco. Il decrescere dell'irritabilità muscolare, della sensibilità dei nervi, del tono del tessuto celluloso, e l'assottigliarsi, disseccarsi, e irrigidirsi delle membrane col

processo degli anni, rendono ragione del perchè, questa malattia sia propria della vecchiaja; e perchè venga preceduta da molti segni indicanti una alterazione nel midollo spinale, e nei nervi che da essa vanno alla vescica.

Avendo perduto quest'organo la facoltà di resistere alla forza distendente dell'orina, si allarga sovente smisuratamente.

Se il collo della vescica, e l'uretra restano aperti, siccome la vescica è incapace di cacciar fuori tutta l'orina, trascorrono talvolta molti mesi prima che il malato si avvegga di questa ritenzione. Ma se il collo della vescica, e l'uretra resistono alla sortita dell'orina, oltre a un senso molesto di un bisogno non soddisfatto, di peso, e di distensione nella regione della vescica, l'infermo è minacciato da tutti gli accidenti che abbiamo detto nascere dall'arresto dell'orina negli ureteri, e dal pericolo dell'infiammazione, della cancrena, e della crepatura stessa della vescica. Talvolta la paralisia parziale della vescica degenera nella paralisia generale, a cui succede l'incontinenza d'orina.

Nell'età provetta il diagnostico di questa malattia non è generalmente accompagnato da molte difficoltà. Il malato sentendo ripiena la vescica; si sforza inutilmente di evacuare l'orina, provando in questa parte, un muto fastidio di peso e di distensione, senza dolore. Se la vescica è molto distesa dall'orina contenuta, percossa alternativamente con una mano sul pube, e col dito dell'altra introdotto nell'ano, vi si discopre chiaramente la fluttuazione. La paralisia che sopravviene talvolta nei mali calcolosi, quando un calcolo si ficca nel collo della vescica, differisce dalla paralisia idiopatica per l'acerbo dolore che accompagna la prima.

Abbiamo già annoverate le cagioni rimote della paralisia della vescica: tra le cagioni accidentali appartengono la pressione meccanica continuata sulla vescica, l'abitudine di trattenere troppo lungamente l'orina, le forti commozioni dell'animo, lo spasimo della vescica, l'acrimonia artritica, gottosa e cose simili. Anche le nodosità artritiche delle vertebre

lombali, possono, comprimendo i nervi che vanno alla vescica, produrre la paralisia di quest' organo.

Il metodo curativo della paralisia della vescica, varia secondo molte circostanze.

Il primo mezzo indispensabile è l' introduzione del catetere, il quale nella paralisia recente, non complicata, e dipendente da semplice atonia, vale a dire nella paralisia nella quale si può facilmente aprire la strada all' orina, non lascia mai di recare istantaneo sollievo. Superata la ritenzione ed evacuata l' orina, il malato deve aver cura di obbedire al minimo connato di orinare, o veramente di servirsi di tempo in tempo della siringa, coll' avvertenza di cavare l' orina sino alla ultima stilla. Se la sensibilità delle parti il comporta, si può ridurre più presto la vescica a un volume minore, introducendovi una stabile sciringa di gomma elastica, che si vuole aprire ogni tre, o sei ore, e cambiare con una nuova ogni sesto giorno.

È indispensabile di instruire il malato del modo d' introdurre il catetere colle proprie mani, onde torgli il penoso incomodo della sciringa permanente. Se riesce vano il tentativo di estrarre l' orina col catetere, e di nessun profitto l' uso delle fredde fomentazioni al pube, e del passeggiare a piedi nudi del malato, onde determinare la vescica alla contrazione, non conviene temporeggiare di più a cavare l' orina colla puntura della vescica.

Superato il pericolo della soppressione delle orine, si ricorre all' uso di quei rimedj che si stimano valevoli a stimolare a nuova vita le fibre muscolari della vescica. A questo effetto *Soemmering* raccomanda internamente l' arnica, il muschio, l' ipecacuana a piccole dosi, lo sciloppo di trementina, l' olio animale del Dippelio, i diuretici stimolanti, e principalmente la tintura delle cantarelle, ed esternamente il linimento volatile, o semplice, od avvalorato colla canfora, o cogli olj essenziali, la tintura di cantaridi, e l' unguento mercuriale stropicciato al perineo. Sebbene questi rimedj non corrispondano sempre al desiderato fine, giova tuttavia continuarli con coraggiosa costanza, essendovi esem-

pli di paralisie di vescica nei vecchi superate felicemente contra ogni aspettazione.

Tutti i chirurghi istrutti condannano oggidì il metodo di pungere la vescica al perineo. La natura molto sensibile di questa parte, il pericolo di offendere la prostata, le vescichette spermatiche, un uretere, o dei grossi vasi sanguigni, e tronchi nervosi, l'essere obbligato l'infermo dalla cannuccia che vi si introduce, a stare sempre coricato, e la troppa facilità di non colpire la vescica l'hanno fatto giustamente andare in dimenticanza.

Ma non così concorde è l'opinione degli uomini dell'arte intorno alle altre due maniere di fare questa operazione, sul pube cioè, o per l'intestino retto. *Soemmering*, dopo averne paragonato i rispettivi vantaggi ed inconvenienti, giudica preferibile il metodo di pungere la vescica sul pube.

1.° Perchè coll' altro metodo, oltre alla necessità di ferire un'organo importante quale è l'intestino retto, si corre gran pericolo di offendere la prostata, e le vescichette spermatiche.

(*L'offesa del retto intestino è più rilevante, che non si crede comunemente.* Soemmering *cita tre osservazioni comprovanti la degenerazione della ferita dell' intestino retto in un seno fistoloso, per cui si introducevano dagli intestini delle materie fecali nella vescica: avvenimento tanto più deplorabile, quanto che, massime negl' individui attempati e di costituzione artritica, non è in nostro potere di promoverne la guarigione, siccome ci è permesso di fare, quando nascessero di queste fistole negl' integumenti addominali, servendosi dell' altro metodo. A ciò si vuole aggiungere, che non si può paragonare l' influenza della lesione della cute sana sul pube, coll' influenza della ferita dell' intestino retto, la quale deve necessariamente per la maggiore vicinanza inasprire la malattia della vescica.* Soemmering *non fa gran conto del pericolo di ferire la prostata, od un condotto deferente, od una vescichetta spermatica, dicendo, che un chirurgo esperimentato può facilmente evitare l' offesa di queste parti*).

2.° Perchè colla puntura della vescica per l'intestino retto, maggiore è il pericolo di ferire il peritoneo.

(Il peritoneo discende naturalmente più abbasso a coprire la parte posteriore della vescica, che l'anteriore, ed a misura che la vescica si distende, maggiore sempre si fa la porzione di essa che rimane scoperta al pube. Si aggiunge, che forando sul pube, si può evitare con sicurezza il pericolo di offendere il peritoneo usando l'avvertenza di non introdurre lo stiletto, se non dopo che si è sentita col dito la vescica, o se più piace, se non dopo che è stata scoperta.)

3.° Perchè nella puntura sul pube l'operatore può valersi di ambe le dita, e degl'occhj, e scegliere il tempo più conveniente, mentre nella operazione per l'intestino retto, non può servirsi che di due dita, le quali irritando l'intestino retto, lo obbligano sovente a sollecitare la puntura, e non sempre, dopo avere scelto il sito più opportuno.

4.° Perchè, anche posto pari il pericolo di offendere il peritoneo in ambo i metodi, le conseguenze della ferita di questa membrana verso l'intestino retto sono sempre mortali per lo introdursi nel ventre delle materie fecciose, e dell'orina, mentre sono talvolta sanabili nell'altro caso.

5.° Perchè la cannuccia introdotta per l'ano nella vescica incomoda più il malato, che la cannuccia introdotta sopra il pube.

6.° Perchè la puntura per l'intestino retto è impraticabile, tutta volta che abbiavi raccolta molta pinguedine al sito dell'operazione, o che la prostata sia molto ingrossata od infiammato l'intestino retto, e il perineo, od ostrutto l'ano da tumori emorroidali e cose simili.

7.° Finalmente perchè nell'operazione per l'intestino retto, l'orina colando continuamente, la vescica meno facilmente può ritornare all'esercizio delle sue funzioni, ciocchè non avviene coll'altro metodo, nel quale l'orina ristagna qualche tempo nella vescica prima di potere salire per la cannuccia introdotta nel pube.

Quanto dice *Murray*, che la puntura per l'intestino retto è più sbrigativa che la puntura sul pube, non è certamente vero, quando per la sottigliezza de' tegumenti addominali l'operatore sente fluttuare sul pube la vescica. Oltre di ciò, nella scelta dei metodi non si vuole far conto della brevità dell'operazione, se non quando sieno pari tutte le altre circostanze. *Murray* dice altresì, che questo metodo è sicuro d'ogni pericolo, nel tempo istesso, che nella sua opera si leggono più esempli di cattiva riuscita.

La puntura della vescica per l' intestino retto, non è indicata, secondo *Soemmering*, che nel solo caso in cui l'infiammazione risieda nella sua parte superiore, e si senta la vescica manifestamente distesa tra le vescichette seminali, caso per verità assai raro. Quando la vescica è straordinariamente picciola, ed ha perduta la facoltà di lasciarsi distendere dall'orina, l'operazione va in generale fallita tanto coll'uno che coll'altro metodo. Ma se in questo caso giova pure sperare qualche cosa dall'operazione, non lo si potrà altrimenti, che col fare la puntura sopra il pube, tagliando cioè i tegumenti del ventre, e dietro il margine superiore dell'osso del pube ricercare col dito la vescica per impiantarvi lo stiletto.

L' obbiezione che nella puntura della vescica sul pube, l'orina può sgocciolare nel ventre, o insinuarsi nel tessuto cellulare, non merita confutazione oggidì che sappiamo avere la vescica la facoltà di contrarsi strettamente attorno al tubo elastico, e che le osservazioni di *Paletta* hanno dimostrato che non sopravviene nessun infiltramento anche allorquando per qualche accidente la cannuccia scappa dalla ferita. La puntura della vescica sul pube si eseguisce nel modo più semplice, ficcando la punta dello strumento nei tegumenti addominali, precisamente nel mezzo, due dita sopra il margine superiore dell' osso del pube, dopo avere rasi i peli. Ritirato lo stiletto, si evacua per la cannucia l'orina, e se ne introduce una elastica provveduta di turacciolo nella vescica, levando lungo la medesima

la cannuccia d'argento, e si assicura convenientemente quell'altra. Durante l'operazione il malato può, o stare seduto, o collocarsi di fianco sopra un letto, in modo che il pube sia più basso, che le natiche. Negli uomini molto corpulenti e grassi, si spacchi da prima la cute per separare i muscoli piramidali, e quindi si compia la puntura nel modo descritto. È da notare, che la parte del basso ventre, che nello stare coricato corrisponde al fondo della vescica, nello stare in piedi corrisponde alla parete anteriore. Dopo alcuni giorni si cava il tubetto elastico per ripulirlo, e se ne sostituisce un altro, e così successivamente, sin a tanto che, l'orina sortendo liberamente dal suo canale naturale, si leva la cannuccia, e si lascia cicatrizzare la ferita, avvertendo il malato di apporre un dito a questo luogo ogni volta che gli occorre di orinare, onde impedire che l'orina non si riapra nuovamente la strada per questo foro artificiale. Nel caso in cui non giovasse lasciar chiudere la ferita, alcuni raccomandano di introdurvi un tubetto di avorio provveduto del suo turacciolo.

(*Sarà continuata*)

***

di Leida, le quali servono di utile commentario intorno ad una malattia non ancora abbastanza universalmente conosciuta.

Il soggetto della prima storia è un soldato il quale da sei anni dolevasi di un tumore situato nel gomito in vicinanza del nervo cubitale, e di cui non sapeva indicare alcuna cagione occasionale. Il tumore era grosso come un uovo di gallina, assai elastico, indolente non tocato, ma dolorosissimo alla più leggiera pressione. La sensibilità era andata crescendo col crescere del tumore, e il dolore, che dal tumore distendevasi lungo il nervo cubitale sino al dito anulare e mignolo, si scioglieva nel declinare in un senso di solletico e di formicolio nelle dita medesime. Nessun cambiamento rimarcavasi nel moto dei muscoli e delle dita, e nessuno neppure nel calore del braccio.

Il sig. *Reich* ne fece l' operazione, la quale, e per il taglio dei nervi, e per la squisita sensibilità del tumore medesimo, fu accompagnata da acerbissimo dolore, e succeduta dalla perdita del senso, del moto e del calore nella mano corrispondente che durò alcune ore. Un mese dopo, quando, la ferita essendo perfettamente cicatrizzata, il malato fu congedato dallo spedale, il dito mignolo non avea ancora ricuperata tutta la forza motrice; la sensibilità gli era tornata 14 giorni dopo. L' umore contenuto nel tumore era tenue e coagulabile, siccome suole essere il siero del sangue.

La seconda osservazione risguarda un uomo sano e robusto, a cui essendo avvenuto di urtare col gomito contro una pietra acuta, sentì un dolore sì forte in questa parte, che cadde a terra privo d' ogni senso e moto come fosse stato colpito dal fulmine. Dissipata la contusione cogli usuali rimedj, restò al luogo della percossa un gonfiamento, che nel corso di dodici anni andò crescendo a segno tale, che l' individuo, e per il volume, e per il dolore acerbissimo cui soffriva ad ogni moto, non poteva fare alcun uso del braccio.

Il professore *Reich* intraprese l' operazione, spaccando col coltello la pelle, e via levandone il sot-

toposto tessuto celluloso ripieno di granelli pinguedinosi co' filamenti nervosi, sino a scoprirne il legamento capsulare. La ferita si cicatrizzò in 15 giorni; dieci mesi dopo il malato avea ricuperato l' uso perfetto del membro.

Il Sig. *Alexander* si maraviglia fortemente del silenzio, che intorno a questa malattia hanno conservato *Richter*, *Bell*, *Dessault*, *Richerand*, *Tittmann* ed altri moderni Scrittori di chirurgia. Egli non ebbe notizia delle osservazioni sui tumori nervosi pubblicate da *Siebold* (1), se non dopo che avea quasi terminato il suo lavoro.

Tra gli autori, che parlarono più o meno confusamente di tumori analoghi alla specie sopra descritta, *Alexander* annovera *Ippocrate*, *Galeno*, *de Viego*, *Ambrogio Pareo*, *Morgagni*, *Petit*, *Cheselden*, *Camper* (il quale però li chiamò erroneamente con *Ippocrate* ganglia), *van Gescher*; *E. Home*, *de la Roche*, *Petit Radel*, *Spangeberg*, *Siebold padre e figlio*, *Neuman ed Hesselbach*. La sede di siffatti tumori fissata da questi autori nei nervi, e l' essere stati accompagnati da acerbissimo dolore fanno vedere che sotto altro nome essi hanno descritto dei veri tumori nervosi.

Nel Capitolo 2. dopo una minuta esposizione delle opinioni di varj autori intorno alla struttura e funzioni dei nervi in istato di sanità, conchiude colle seguenti parole». *Assumamus ergo pro sententia* » *hucusque maxime verosimili, nervum omnem* » *cum cerebro qualicumque ratione nexum, proprio* » *constare neurilemate, transversis striis, spiralibus* » *conspicuo; accedere ad hoc neurilema vasa san-* » *guifera numerosa et lymphatica, formare autem* » *illud canaliculos tenuissimos tot, quot sint in* » *unoquoque nervo funiculi primitivi vel elementares* » *colligati, qui vero in ultimis pulposa seu medul-*

---

(1) *Sammlungh seltener und auserlesener Chirurgischer Beo bachtungen und Erfahrungen* 1. *B.*

» *lari nervea substantia, cujus ulterior compositio*
» *organica latet, repleti sunt: accedere tandem te-*
» *lam cellulosam communem omnium organorum ele-*
» *mentarium æque ac magis compositorum vincu-*
» *lum, quod nervos certæ sedi alligat; servata mo-*
» *bilitate, vasa transeuntia suscipit, ducit, atque*
» *stabilit* «. Tra le ipotesi immaginate intorno al modo di agire dei nervi, *Alexander* preferisce quella di *Reil*, giusta la quale il sistema nervoso dovrebbe operare in forza di un processo chimico - animale, e che noi crediamo di passare sotto silenzio per non ripetere cose universalmente conosciute.

Nel capitolo 3. l'Autore espone i segni, le cause, il prognostico e la cura dei tumori nervosi. I segni patognomonici sono ricavati dalle due storie antecedenti. Se questi tumori si formano soltanto nei nervi, che scorrono superficialmente lungo le ossa, e soprattutto alle loro estremità articolari, ciò avviene perchè in queste parti sono più facilmente esposti agli urti ed alle offese meccaniche, da cui quasi esclusivamente derivano. *Alexander* ripone la causa prossima di questi tumori nell'induramento de' nervi *ex inflammatione non resoluta* 1. Perchè nascono da cagioni che producono l'infiammazione. 2. Perchè quando l'infiammazione non si risolve, nè passa in suppurazione, o in cancrena, succede l'induramento. 3. Perchè cessata l'infiammazione vanno sempre più crescendo; e finalmente perchè nella sezione anatomica di questi tumori si sono trovati i nervi ingrossati, induriti, e ripieni di linfa, siccome succede nell'infiammazione delle altre parti, e singolarmente de' visceri polposi e membranosi.

Tutte le cagioni meccaniche atte a produrre infiammazione, come le percosse, le punture, e cose simili possono essere cagioni rimote di questa malattia. L'Autore non osa decidere la questione proposta da *Dubois* (1), se anche la così detta materia artritica, reumatica, scorbutica, sifilitica etc.,

---

(1) *Horn's Archiv. für med. Erfahr. B. V. st. 2.*

possa, gettandosi sui nervi, produrre questi tumori. Egli è però certo, che ammettendo questa causa non s' intende bene il perchè siffatti tumori abbiano a formarsi soltanto nei nervi esposti a lesioni esterne, e perchè non avvenga di riscontrarli più di frequente che non succede.

Prognostico. Il male abbandonato a se può cagionare la paralisia, e squarciandosi la membrana esterna del nervo, degenerare in una piaga maligna, accompagnata da crudelissimi dolori.

Cura. L' Autore richiama l' attenzione dei chirurghi sulla necessità di non trascurare que' forti dolori che sopravvengono alle articolazioni nell' urtare per caso contro qualche corpo duro, onde impedire lo sviluppo dell' infiammazione, e prevenire la formazione di questi tumori. Quantunque non apparisca alcuna offesa esterna, nè ecchimosi, se le doglie sono forti, conviene immediatamente dar mano all' uso de' rimedj antiflogistici, mettere in riposo il membro, ed impiegare la cacciata di sangue universale, o locale, secondo i casi e la gravezza dei sintomi. Rispetto al metodo curativo da impiegarsi, quando, essendo riuscita vana la risoluzione, il tumore è già bello e formato, giusta *Alexander*, non vi sono che due mezzi; cioè, o il *fuoco* o il *coltello*; dei quali il secondo è sempre da preferire, non tanto a motivo del non potersi esattamente circoscrivere l' effetto del primo, quanto per il pericolo di offendere l' articolazione nelle cui vicinanze cotesti tumori sogliono comunemente formarsi, e di suscitare nel sistema nervoso dei terribili disordini in conseguenza della troppo forte irritazione cagionata dal fuoco applicato alla porzione di nervo compresa nel tumore.

L' estirpazione col mezzo del coltello si fa colle stesse regole, colle quali si estirpano i tumori di tutt' altra natura, avvertendo di non lasciarvi alcuna parte viziata, qualunque sia la grossezza e l' estensione dei nervi affetti. La ferita si medica come una ferita recente fatta da stromento tagliente.

Observations on the Locked Jaw; *Osservazioni sul trismo e sull'uso dell'oppio introdotto nelle orecchie contra questa malattia; del Dottor* Cuming, *sovra Intendente allo spedale navale di Antigua.*

Le seguenti osservazioni sul tetano e sul trismo sono cavate da un'opera del Dott. *Cuming*, intitolata *the naval, military, and private Practioners Amanuensis, medicus et chirurgicus: or a practical Treatise on fevers* etc., di cui avremo occasione di intrattenere nuovamente i nostri leggitori nei fascicoli futuri di questi Annali.

Il Sig. *Cuming* comincia col dire, che il trismo, l'opisthotonos, e l'emprosthotonos, sono varietà e non specie particolari del tetano, e da trattarsi tutte col medesimo metodo curativo. Egli vorrebbe ommessa nelle nosologie la varietà detta emprosthotonos, la quale non fu veduta mai da nessuno Scrittore moderno.

Tra le cagioni del tetano annovera le offese dei nervi, e l'impressione del freddo, senza però dire perchè questa malattia non succeda immediatamente alle ferite, e perchè non sia così frequente, come frequenti sono queste cagioni.

Di tutti i medicamenti il più efficace contra il

tetano è l'oppio, e quindi l'etere. Di cinque individui curati principalmente coll'oppio, *Cuming* non ne perdette che uno, e questi forse a motivo della gravezza dell'offesa alla quale era sopravvenuto il trismo. In uno di cotesti malati, a cui il male era venuto in conseguenza del freddo sofferto per aver portato indosso assai lungamente le vesti bagnate nell'acqua del mare, parve aver molto contribuito alla guarigione il *laudano liquido stillato nel condotto uditivo esterno*; locchè non deve punto recar maraviglia a chi rammenta le molte diramazioni, che della porzione dura del nervo uditivo, vanno ai muscoli masseteri e temporali, i quali sono principalmente affetti in questa malattia. Anche il Dott. *Harris* guarì un trismo coll'aver applicato a ciascuna guancia sei once di oppio ridotto a forma di cataplasma col laudano liquido: maniere, sì l'una che l'altra, di impiegare questo rimedio, meritevoli di tutta l'attenzione del pratico, attesa l'impossibilità in cui è sovente il malato di inghiottire qualunque siasi rimedio.

Cuming avvalora la proposizione, che l'oppio è il medicamento migliore contra questa malattia, citando la testimonianza del Dott. *Blane*, il quale nelle sue *Chirurgical observations* dice, che di tanti tetanici avuti nella flotta inglese dopo la memoranda giornata del 12 Aprile 1812, tre soli guarirono, e questi tre fecero uso abbondante di oppio. Il Dott. *Bassan* chirurgo del vascello di linea *the Arrogant*, il quale ebbe la precauzione di spruzzare di laudano liquido le fasce, e filaccie destinate a medicare tutti i feriti indistintamente, non osservò,

aggiunge lo stesso *Blane*, nessun accidente di trismo. Se l'oppio non corrisponde sempre all'aspettazione, ciò viene, dice *Cuming*, dal non somministrarsi nella dose conveniente. Fa stupore la suscettibilità de' malati di tetano a sopportare le più grandi dosi di questo rimedio. (Non è però da tacere, che a dispetto della sua fidanza nell'oppio, il Dott. *Cuming* fece uso contemporaneamente del salasso e dell'ipecacuana, i quali hanno una maniera d' agire totalmente contraria a quella dell'oppio. Nell'individuo a cui giovò cotanto il laud. liquido stillato nelle orecchie, egli avea fatto precedere due missioni di sangue, le quali, sebbene non avessero vinto il trismo, ci lasciano tuttavia in qualche dubbiezza intorno all'effetto che *Cuming* vorrebbe quasi esclusivamente attribuire all'oppio.).

Il bagno freddo non giova, giusta l'Autore, che nei climi caldi, e il bagno caldo solamente ne' climi freddi. In uno dei casi citati da *Cuming* si trovarono utili le abluzioni d'acqua fredda, appunto perchè avvenne nel clima caldo delle Indie occidentali. Il soggetto di questa storia è quello istesso di cui ha parlato *Trotter* nella sua *Medicina nautica*.

Versuche zur ausmittelung *etc.* *Esperimenti comprovanti il passaggio del mercurio nel sangue, dei Sigg.* *Autenrieth's*, *e* *Zeller.* (*Reil's und Autenrieth's Archiv für die Physiologie.* 8. *B.* 2. *Heft.*).

Ommettendo per legge di brevità l'esposizione minuta di tutti gli sperimenti, coi quali i Signori *Autenrieth's* e *Zeller* hanno dimostrato l'esistenza del mercurio nel sangue di chi ne fa uso come rimedio, ci accontenteremo di riferirne i risultamenti generali, che ridurre si possono ai seguenti.

1. Tre conigli ai quali vennero stropicciate giornalmente una, o due dramme di unguento mercuriale sopra varie parti della cute rasa dai peli, perdettero l'appetito, dimagrarono grandemente, e morirono tra il settimo ed il nono giorno senza aver mostrato alcun indizio di salivazione. Lo stesso avvenne ad un quarto coniglio, al quale furono somministrati ogni giorno quindici, o sedici grani di calomellano internamente.

2. La medesima dose di unguento mercuriale soffregata ad un cane, e a due gatti, fece infiammare e gonfiare le gengive, e produsse un abbondante ptialismo. Il primo di questi animali morì nel settimo giorno, gli altri nel nono.

3. La comparsa della salivazione nel cane e nei gatti, i quali appartengono alla classe degli animali

carnivori; e non ne' conigli che stanno nella classe degli erbivori, fa vedere che l' uomo anche sotto questo rapporto appartiene alla classe dei carnivori.

4. Ne' quattro conigli, oltre alla mancanza di ogni pinguedine, e il fegato ingrossato, molle, di colore nericcio e come composto di due sostanze granellose, una rossiccia, e l' altra giallo-plombea, tutti gli altri visceri, comprese le glandule linfatiche e salivali si rinvennero in istato sano. Nei gatti si trovarono più, o meno infiammate ed ingrossate le glandule linfatiche dell' anguinaglia, e delle ascelle, le parotidi e il pancreas, nessuna pinguedine, l' atrofia di tutti i muscoli, molta bile trassudata dalla vescichetta, rossa la sostanza corticale del fegato, e pallida, e molle la sostanza granellosa, ossiano le ultime estremità dei vasi escretorj, la vena cava ascendente, la vena porta, e tutte le vene addominali ripiene di un sangue nerastro e disciolto, le gengive molli, sparse di macchie nerastre, e spugnose, e gli altri organi del petto e della testa quasi del tutto sani.

5. Ridotta in carbone in una storta una quantità di sangue cavato dalla vena cava ascendente e dalla vena porta di due conigli, che seccata all' aria pesava una dramma, *Autenrieth's* e *Zeller* riconobbero persino ad occhio nudo dei globetti di mercurio metallico, della cui presenza se ne accertarono altresì stropicciando la materia carbonizzata sull' oro, il quale acquistò subito un colore bianco lucente. Il sangue fluido strofinato sopra dell' oro, e del rame polito, e trattato col liquore probatorio del *Hahnemann*, coll' acido nitrico, col carbonato di

potassa e di ammoniaca, non mostrò di contenere la menoma dose di mercurio, il quale tuttavia, se vogliamo calcolare che una dramma di sangue secco corrisponda a sei dramme di sangue fluido, doveva formare almeno la 900.ma parte del peso del sangue di questi animali, la qual cosa dimostra che i chimici reattivi non sono sempre i mezzi più sicuri per iscoprire la presenza delle sostanze metalliche negli umori animali.

6. *Autenrieth's e Zeller* insinuarono sotto la pelle di uno dei menzionati conigli una moneta d'oro, e lasciarono bene rimarginare la ferita. In un'altro coniglio vi introdussero la moneta nel ventre. Benchè avessero avuto la precauzione di fare le frizioni coll'unguento mercuriale sulla cute corrispondente al luogo sotto cui stavano riposte le monete, nessun vestigio di mercurio si trovò tuttavia in queste; locchè fa vedere, che il mercurio non si introduce nel corpo meccanicamente tra gli interstizj delle fibre, siccome fa l'acqua attraverso a una spugna. L'aver trovate infiammate e ingrossate le glandule linfatiche sovrapposte alle parti sulle quali si fecero le frizioni, è un argomento per credere con qualche probabilità, che il mercurio si insinui nel corpo per mezzo dei vasi linfatici.

7. La bile dei conigli nel cui sangue si trovò del mercurio, messa a distillare in una storta, mostrò pure di contenere di questo metallo, e forse in una maggior proporzione che non il sangue stesso. Il fegato sembra essere uno de' principali organi depuratorj per i quali sortono le materie straniere contenute nel sangue.

8. La presenza del mercurio nella saliva del cane, in cui il ptialismo fù più forte che nei gatti, non venne comprovata con esperimenti.

9. Il mercurio opera sugli organi salivali e sulle gengive assai prima che sul sangue. Il cane di cui si è parlato aveva già spugnose, e molli le gengive, l' alito fetente, e la salivazione abbondante; quando il sangue trattogli dalla vena giugulare non mostrava ancora coll' analisi alcuna particella di questo metallo. La funzione degli organi salivali è in gran parte enimmatica.

A questi sperimenti succedono alcune congetture intorno al modo di operare del mercurio sul sangue, le quali noi crediamo di passare sotto silenzio, sia perchè scritte co' vocaboli misteriosi di venosità, arteriosità, polarità, idrogeneità etc., sia perchè la moltitudine delle ipotesi non è ciò che giova a promovere l' incremento delle scienze.

Beobachtungen über den Hirnanhang *etc.* Osservazioni *sulla glandula pituitaria negli Epilettici; di* Giuseppe Wenzel; *pubblicate dopo la di lui morte da* Carlo Wenzel. *Con cinque tavole in rame. Magonza.*

Estratto

Il Dott. *Wenzel* fa vedere in quest' opera, che la cagione dell' epilessia idiopatica consiste in una al-

terazione organica della glandula pituitaria, o del corpo dell' osso sfenoide su cui essa vi sta nicchiata. Egli fu indotto a questa conclusione dall' avere trovato nel cervello di tutti gli epilettici, che ebbe occasione di sparare, o l' uno, o l' altro di questi due vizj.

Tralasciando la minuta descrizione di coteste alterazioni, che l' Autore per maggiore chiarezza ha rappresentato nelle annesse tavole, comunicheremo ai nostri leggitori il risultamento generale nelle seguenti proposizioni, le quali sono state aggiunte al testo da suo fratello Carlo, che le fece di pubblico diritto dopo la morte del primo.

1. Il corpo dell' osso sfenoide sembra meritare l' attenzione del fisiologo e del patologo principalmente rispetto alla glandula pituitaria, che vi sta sopra.

2. Hannovi dei cangiamenti in questa parte dell' osso, che sono da considerarsi come fenomeni patologici, e che sembrano esercitare una grande influenza sulla glandula pituitaria.

3. Questi cangiamenti, o sono vizj originarj di forma delle singole o di tutte le parti costituenti il corpo dell' osso sfenoide, o vizj derivanti da malattie che hanno offeso particolarmente il corpo dell' osso istesso.

4. La morbosa affezione del corpo dell' osso sfenoide, per cui ne nasce un preternaturale impicciolimento della sella turca, ossia dello spazio destinato alla glandula pituitaria, costituisce forse la disposizione congenita all' epilessia.

5. Lo spandimento di linfa tra il cranio e la du-

ra madre, e tra le membrane del cervello non ebbe luogo che rare volte nelle epilessie, nelle quali si trovò tuttavia malata la glandula pituitaria.

6. Le alterazioni nella direzione e forma delle tortuose infossature del cervello, quelle persino che sono le più costanti, non sembrano avere alcuna relazione causale coll' epilessia.

7. Lo stesso deve dirsi della varietà nella consistenza e nel colore delle sostanze cerebrali, e lo stesso delle raccolte linfatiche nei ventricoli laterali, le quali, se ci occorre di riscontrarle frequentemente negli epilettici, sono piuttosto da risguardarsi come l' effetto della frequenza e violenza de' parosismi, che come cagione della malattia.

8. I cangiamenti nei corpi striati, e nei talami dei nervi ottici, riscontrati da alcuni anatomici, sono accidentali.

9. Il cervello non mostra adunque nel maggior numero degli epilettici alcuna alterazione a cui si possa ragionevolmente attribuire la cagione universale dell' epilessia idiopatica.

10. Le affezioni morbose delle varie parti del cervello sembrano piuttosto costituire la cagione di moti convulsivi parziali, o generali: la causa della epilessia idiopatica pare risiedere nella costante affezione morbosa di una medesima parte.

11. Le osservazioni dell' Autore sembrano confermare la reciproca relazione, che si dice sussistere tra la glandula pineale, e la glandula pituitaria, principalmente nel loro stato morboso.

12. È dubbioso, se le alterazioni morbose, che occorrono nella glandula pineale degli epilettici,

sieno cagione, od effetto delle alterazioni morbose della glandula pituitaria. L'Autore propende per la seconda opinione.

13. Questo trovarsi talvolta ammalate le due glandule nell'istesso tempo, e talvolta una solamente, dipende forse dal grado della cagione morbosa, la quale non è sempre capace di estendere la sua influenza consensuale sopra tutte e due.

14. In tutti gli epilettici si trova *sempre malata la glandula pituitaria.*

15. Lo stato morboso di questa glandula consiste comunemente *in uno spandimento di linfa coagulabile* più, o meno concreta tra i suoi lobi.

16. Dove non si riscontrò lo spandimento di linfa, si trovò morbosamente affetta la *superficie* della glandula.

17. Si trovò sempre malata la glandula pituitaria, anche laddove erano sane tutte le altre parti del cervello, eccettuata la glandula pineale.

18. Le più leggieri malattie della glandula pituitaria sembrano esercitare una grande influenza sull'economia animale.

19. Quest'organo pare essere più importante che non si crede comunemente.

20. Il morboso trassudamento di linfa coagulabile è l'effetto di preceduta infiammazione, o di congestione infiammatoria della glandula.

21. I fenomeni epilettici sembrano essere una conseguenza di questa morbosa secrezione di linfa, la quale non essendo assorbita dai vasi linfatici, si altera, come avviene negli spandimenti della stessa materia in altre parti.

22. È dubbioso se questa morbosa affezione della glandula pituitaria costituisca la cagione universale dell' epilessia, o la cagione di qualche specie particolare.

23. Nell' epilessia leggiera, e sanabile sembra che l' affezione morbosa di questa glandula sia superficiale, o mite; forse non si fa lo spandimento di linfa, o se si fa, essa viene assorbita prontamente.

24. Se la cagione dell' epilessia idiopatica dipende da uno stato infiammatorio della glandula pituitaria, o dagli effetti di questa infiammazione, è facile prevedere ciò che si abbia a dire degli innumerevoli rimedj raccomandati dai medici di tutti i tempi contro questa malattia. (L' Autore descrive una lunga serie di medicamenti così detti *Antiepileptica*, che avrebbe potuto ampliare consultando l' opera di F. *Henning* intitolata *Analecta literaria Epilepsiam spectantia Lips.* 798. 4. Non vi ha cosa in cui l' ignoranza, e la superstizione non abbiano signoreggiato lo spirito degli uomini, quanto nella cura di questa malattia. Le sostanze le più schiffose, o le più insignificanti, i medicamenti i più attivi, e gli artifizj i più puerili e più strani sono stati tentati dal volgo; e quello che è più singolare dai medici istessi, senza pensare che non si poteva ideare un metodo razionale, se non dopo averne scoperta la cagione. Non vi ha che delle ricerche somiglianti a quelle di *Wenzel*, che ci possano far vedere ciò che negli epilettici è suscettibile di cura, e con quali mezzi; e ciò che è assolutamente incurabile).

25. Il metodo antiflogistico, e principalmente la

missione di sangue locale e generale, raccomandata in principio degli accessi epiletici da medici di alto grido, sembra essere più utile d'ogni altro metodo curativo.

26. Il danno manifesto, che deriva dall'uso de' forti stimolanti nella prima comparsa della malattia, non prova maggiormente l'indole stenica della epilessia?

27. Cosa giova aspettarci dall'uso degli stimoli locali applicati alla nuca od all'occipite?

28 Che si debbe sperare dall'adustione alla testa ed alla nuca, raccomandata da *De Haen*, e da *Pouteau*, ed impiegata con successo da *Naudau* nelle epilessie ostinate? È superfluo avvertire, che non s'intende parlare dell'adustione del cranio quale fù praticata da *De Haen*, e in principio anche da *Pouteau*; ma solamente dell'adustione degl'integumenti esterni del capo.

29. Nella cura dell'epilessia, oltre all'esame attento di tutti gli accidenti coi quali comparve, non farà forse mestieri avere riguardo all'età, ed alla costituzione individuale, ed al carattere delle malattie che l'hanno preceduta?

30. Non sono forse sanabili che le epilessie dipendenti dall'affezione di altre parti del corpo, e non quelle che derivano da uno stato morboso della glandula pituitaria?

31. Un'accurata esperienza non ci potrà forse insegnare uno stadio della malattia nel quale potremo combatterla con successo, e uno stadio in cui l'uso de' rimedj non farebbe che accrescere il pericolo all'infermo?

32. L' incurabilità dell' epilessia non dipende molte volte dalla cattiva scelta dei rimedj?

33. Ella è una pericolosa abitudine quella, di cui si gloriano molti medici arroganti, di chiamare col nome di *mali nervosi* le malattie che non sanno guarire, e di annoverare fra' mali nervosi anche l' epilessia sì tosto che persiste ribelle alle loro cure: dappoichè, così facendo, si tralascia di prenderla in esame seriamente, e si perde forse l' occasione di discòprirne il metodo curativo appropriato.

34. Per promovere i progressi della nostra scienza, conviene non acquetarsi al primo fenomeno che si incontra nei cadaveri, ma progredire nelle ricerche, multiplicare i fatti già conosciuti, e sostituire delle esatte osservazioni all' ammasso delle esperienze raccolte da un grossolano empirismo.

35. Quando avremo una serie di ben fatte osservazioni, quale classificazione converrà maggiormente all' epilessia?

36. Vi sono dei segni diagnostici della incipiente morbosa affezione della glandula pituitaria?

(Non ci resta da aggiungere a queste proposizioni, che il desiderio, che possano servire di eccitamento ai medici istrutti a continuare in siffatte ricerche, onde con nuove osservazioni convalidare, rettificare, o smentire quelle dell' Autore, le quali, bisogna dirlo, non vanno d' accordo con quelle di altri rinomati Scrittori, come sono *Baillie*, *Soemmerring* *Vogel*, ed altri.)

Versuche mit der anwendung etc. *dell' uso dell' arseniato di potassa nella lue venerea; del prof.* Remer (Horn's Archiv. für die medicinische Erfahrung. 1. B. 2. Heft)

Dopo aver detto, che il cattivo o nessun successo ottenuto dal Sig. *Horn* e da altri nella cura de' mali venerei inveterati coll' arsenico, si deve all' aver essi fatto uso della soluzione arsenicale preparata col sale essenziale di tartaro, ossia coll' acido tartaroso, che ne accresce la sua virulenza, e non col sale di tartaro (carbonato di potassa) da cui ne vengono mitigate le sue qualità venefiche; e dopo aver premesso, che questo medicamento vuole essere usato con molta prudenza, e che il medico deve sempre stare in guardia contra gli effetti di un possibile avvelenamento, il prof. *Remer* racconta otto storie di sifilidi secondarie, e due di sifilidi primarie, nelle quali l' arseniato di potassa fu da esso lui impiegato con ottimo effetto.

Al primo malato di lue inveterata in cui ebbe occasione di esperimentare questo rimedio, ordinò un grano di *Kali arsenicosi Pearson* sciolto in otto once di acqua distillata, da prendersene una cucchiajata da tavola ogni due ore; e fece medicare le ulcere colla polvere di carbone ridotta a forma d' unguento col grasso. L' infermo, che dal 12. Gen-

hajo all' otto Agosto 1810. avea preso internamente 35. grani e mezzo di sublimato corrosivo, 20. grani di fosfato di mercurio, ed altri usuali rimedj, e si trovava molto estenuato, non solo non ebbe dall' uso dell' arseniato di potassa alcun nocumento, ma guadagnò per modo in forza muscolare, che il 23. Agosto potè lasciare il letto. Mangiava con appetito, ed era migliorato nell' aspetto. Ai 10. di Settembre, in cui avea preso 18. grani di arseniato, la cura era terminata, quando sopravvenero de' sintomi di avvelenamento, cui il Sig. *Remer* rimediò immediatamente coll' uso di buoni cibi, colle bevande mucilaginose, co' medicamenti calcari e solforati, colla china, coll' oppio e coll' ammoniaca caustica.

La dose di arsenico necessaria a vincere la sifilide varia in ragione dell' essere più o meno grave, e più o meno radicata la malattia. Paragonando i fatti descritti da *Remer* si ricava, che per ultimare la cura ne ebbe bisogno dai 10. ai 40. grani, e che talvolta all' uso interno vi accompagnò l' esterno con molto giovamento.

Cosa degna di rimarco si è, che l' arseniato di potassa fa svanire prestamente i dolori osteocopi, senza che faccia mestieri impiegare i narcotici, i quali per verità assai poco giovano contro questo sintomo.

Remer fece uso dello stesso rimedio nella pratica privata, e sempre con buon successo.

Quantunque non affermi, che l' arseniato di potassa sia contra la lue rimedio più sicuro del mercurio, nè che giovi sempre quando questo riesce vano; egli porta però opinione, che si possa con

esso curare il massimo grado della sifilide, e che meriti l'attenzione dei pratici.

Il professore *Remer* chiude le sue osservazioni colle seguenti regole intorno all'uso dell'arseniato di potassa, che noi crediamo dover riferire per esteso.

1. Fino a che l'esperienza non abbia dimostrato, che l'arseniato di potassa è meno pericoloso del sublimato, non far uso del primo rimedio se non hai fondato argomento di non poter recare ajuto al tuo malato col mercurio.

2. Non impiegare l'arseniato di potassa, che nella sifilide secondaria ed inveterata: la lue primaria non ha bisogno di medicamenti di tanta attività.

3. Sta sempre in guardia contro agli effetti dell'avvelenamento; ed al primo avvedertene di qualche segno, sospendine immediatamente l'uso, fino a che non sieno totalmente svaniti.

I segni dell'avvelenamento sono. 1.° Dolori di stomaco, od alla regione ombilicale, i quali facilmente si dissipano coll'oppio, colla gomma arabica, e cogli aromatici. 2.° Dolori al petto, più gravativi e soffocanti, che pungenti, e talvolta accompagnati colla tosse, a cui si provvede pure cogli oppiati. 3.° L'infiammazione dei tarsi delle palpebre, e l'anthossia, i quali svaniscono tralasciando l'arsenico, e bagnando le parti offese col liquore ammoniacale anisato. 4.° Dolori alle articolazioni dei piedi e delle mani, a cui si ripara coll'applicazione dei sacchetti di erbe aromatiche, e colle sirofinazioni fatte col linimento volatile, o coll'unguento fosforato. 5.° L'intormentimento delle estre-

mità delle dita de' piedi e delle mani; fenomeno che non sopravviene che in un forte grado di avvelenamento, e per conseguenza non troppo facilmente curabile. 6.° La diarrea e il vomito, i quali si sopprimono coll' uso dei demulcenti, dell' oppio, e degli aromi. 7.° Nel massimo grado di intossicamento una indescrivibile debolezza delle estremità, accompagnata da dolori e da dimagramento universale, cui si può provvedere col lungo uso della china in decotto, coll' oppio e coll' ammoniaca, e colle strofinazioni fatte col linimento fosforato. Finalmente tra i segni dell' avvelenamento arsenicale si può annoverare anche la risipola alla faccia.

4. Procura di prevenire gli accidenti dell' avvelenamento con una dieta conveniente, vietando al malato l' uso degli acidi, e consigliandolo a sfuggire il freddo e le passioni.

5. Somministra il rimedio in piccole dosi. Il prof. *Remer* comincia sempre con $\frac{1}{16}$ di grano, ed arriva tutt' al più a $\frac{1}{4}$ di grano. L' arseniato di potassa non contenendo che $\frac{1}{3}$ della sua massa di acido arsenico; l' infermo in questa massima dose non viene a prendere che $\frac{1}{12}$ di grano d' acido arsenico in una volta.

In un individuo, nel quale l' avvelenamento comparve con molta sollecitudine, fu di gran giovamento l' olio di anisi; onde nasce la questione, se quest' olio usato contemporaneamente coll' arsenico non potrebbe per avventura prevenire l' intossicamento. *Remer* vide alcuni malati sopportare più age-

volmente l' arseniato di potassa ridotto a forma di pillole con qualche estratto, o gommo-resina, che sciolto nell' acqua.

Geschichte eines glüklich geheisten *etc.* *Storia di un vomito feccioso curato felicemente coll' incisione dell' intestino ostrutto; del Dott. Spangenberg.* (*Horn's Archiv. für die med. Erfahrung.* 1. *B.* 2. *Heft.*).

Un soldato di 23. anni, per nome *Appel*, era tormentato da acerbissime doglie di ventre, accompagnate da vomito continuo, e da pertinacissima costipazione. I clisteri, le strofinazioni col linimento volatile, una mistura oleosa col laudano avendo piuttosto inasprito che mitigato il male, venne chiamato nel giorno seguente il Dott. *Spangenberg*, il quale esaminando attentamente il malato, trovò un soggetto molto dimagrato, pallidastro in volto, che avea gli occhj torbidi, incavati nelle orbite, le labbra asciutte e screpolate, la lingua secca e rossa, le gengive coperte di un muco nerastro, il polso piccolo, durotto che batteva 100. volte in un minuto, la cute arida, vizza e ardente, una sete intensa, dolor grave di capo, vomito di materie biliose, e mucose, respiro affannoso e difficile, e un tacito delirio. Il malato giaceva sul fianco destro, nè avea

pure avuto dal principio della malattia la più picciola dejezione alvina. Nel lato destro del basso ventre, un poco al dissopra dell'apofisi anteriore del l'osso ileo, discoperse *Spangenberg* un tumore cilindrico, largo due pollici e mezzo, e lungo quattro, il quale saliva obbliquamente all'insù e andava a perdersi verso l'ombilico. Nessuna alterazione eravi nel colore della cute sovrastante; il tumore però era di un caldo urente, e doleva assai al più lieve contatto, specialmente nel centro, donde il dolore si propagava a tutto il ventre.

Il malato qualche tempo prima avea ricevuto al luogo del tumore un colpo, il quale, avendo paralizzata la porzione corrispondente di intestino, fù causa, giusta *Spangenberg*, che in esso si trattenessero le materie fecciose, si distendesse l'intestino, e nascesse la totale ostruzione dell'alvo.

Le indicazioni curative erano, secondo l'Autore, di cacciar fuora con blandi purganti combinati coi narcotici, le materie trattenute nell'intestino, e superato quest'ostacolo e l'infiammazione, di ristabilire l'energia e la contrattilità naturale dell'intestino paralizzato cogli opportuni rimedj.

Ma l'olio di ricino, il sale d'Inghilterra, l'olio di camomilla coll'oppio, le strofinazioni sul ventre col linimento volatile e col laudano, le fomentazioni colle erbe aromatiche, i clisteri di semi di lino, di olio di ricino, di tabacco, di belladonna, i fomenti gelati, l'oppio col calomellano, tre once di mercurio vivo somministrato in tre volte collo sciroppo de' papaveri, giusta il metodo di *Moscati*, l'etere fatto svaporare sul tumore, prescritti succes-

sivamente nello spazio di tre giorni non poterono procurare alcun sollievo permanente, nè alcuna evacuazione di ventre. Per lo contrario nel secondo giorno comparve, preceduto da orribili angoscie, e da furioso delirio, il vomito feccioso, il quale sebbene fosse sembrato mitigarsi per un momento sotto l'uso del mercurio, si riprodusse nel terzo giorno, cioè agli 8. di Aprile, con tanta forza, che avendo *Spangenberg* trovato il malato contraffatto in volto, freddo nella estremità, nel naso e nella fronte, con polsi irregolari, intermittenti, e frequenti a segno da non potersi numerare, non ha creduto di più oltre temporeggiare a cavare le feci incarcerate nell' intestino coll' operazione, per timore che una più lunga tardanza avrebbe, colla sopravvenienza della cancrena, deluso l' effetto di qualunque tentativo di salvezza.

L' operazione corrispose all' aspettativa. L' Autore fece un taglio di tre pollici e mezzo negli integumenti nella direzione della lunghezza del tumore, e proseguendo cautamente attraverso ai muscoli, mise allo scoperto il peritoneo, il quale si trovò infiammato, e lasciava travedere nello stesso stato il sottoposto intestino. Spaccato quindi dal basso in alto un poco obbliquamente l' intestino istesso, sortì immediatamente dalla ferita una grande quantità di una materia da principio biancastra, e in appresso più oscura, assai fetente e mescolata con materia fecale; evacuata la quale, l' Autore, con una spatola a forma di cucchiajo, cavò quella maggior copia di duri briccioli stercoracei, che potè raggiungere collo stromento insinuato lungo il tubo intestinale

offeso. Per buona sorte la superficie anteriore di questo tratto d'intestino si era fatta, mediante il processo infiammatorio, aderente in tutta la sua lunghezza al peritoneo; ciocchè allontanò ogni pericolo d'infiltrazione di materia nel basso ventre. Col mezzo di uno schizzetto si fecero nell'intestino delle injezioni di decotto d'altea e di fiori di camomilla, e si medicò la ferita superficialmente.

Appena finita l'operazione si amministrò al malato un blando purgativo di olio di amandole dolci con alcune goccie di laudano, il quale tre ore dopo procurò una scarica di materie tinte in nero probabilmente dall'ossido di mercurio. La stessa materia nera imbrattava anche la ferita, che abbisognò medicare di nuovo a motivo dello scolo stercoraceo.

Al 9 di Aprile l'infermo dormì placidamente due ore, ed ebbe due scariche di ventre più sciolte. I sintomi della infiammazione e della febbre cessarono prestamente; e la ferita progredì con tanta celerità verso la guarigione, che il 28 Aprile era perfettamente consolidata, lasciando una cicatrice assai soda, lunga tre quarti di pollice all'incirca.

(*Sarebbe superfluo indagare le ragioni, che hanno potuto movere il Sig.* Spangenberg *a trascurare in una enteritide così manifesta le cacciata di sangue, per appigliarsi all'uso simultaneo di tanti rimedj diametralmente opposti nella loro maniera di agire. Noi abbiamo riferita questa storia un poco minutamente e perchè serve a confermare l'osservazione già fatta da altri, che la ferita degli intestini infiammati non è sempre mortale; e per-*

chè deve incoraggiarci a non trascurare questo mezzo di salvezza in que' casi d' Ileo, *ribelle ai consueti rimedj, ne' quali si può con grande probabilità determinare la parte dell' intestino in cui risiede l' ostruzione, e con molta verisimiglianza congetturare ch' esso abbia contratto delle aderenze col peritoneo.*)

Cursory Remarks *etc.* CENNI *sulla corpulenza; di un Membro del Collegio Reale dei chirurghi di Londra* (*Annal. de litter. med. étrang. vol.* XVI.).

In questa breve memoria si legge, che il mezzo maggiore per guarire dalla fastidiosa corpulenza, si è il digiuno e l' esercizio muscolare. *Tommaso Wood*, mugnajo a *Billericay*, nella contea di Essex, il quale all' età di 44 anni per la troppa pinguedine era ridotto a menare una vita piena d' incomodi, e soffriva frequenti minacce di soffocazione massime dopo il pasto, ricondusse il suo corpo a un volume naturale coll' avere rinunciato ad ogni sorta di cibi animali e di bevanda, e vivendo unicamente di puddings fatti di farina e acqua. *Celio Aureliano* raccomanda contra questa malattia l'astinenza e l'esercizio, il leggere ad alta voce, le frizioni fatte sulla pelle coll'arena, e l'uso frequente del *sudatorium*. *Zacuto Lusitano* impiegava le sanguisughe e le scarficazioni, e *Fernelio* i diuretici. *Borello* consiglia di masticare del tabacco, e *Etmullero* l' uso dell' aceto scillitico. *Dar-*

win crede che il sale preso in gran copia, o l'uso della carne salata, sieno più efficaci del sapone. Secondo *Beddoes* si dovrebbe guarire la corpulenza togliendo alla macchina una parte dell'ossigeno. Più sicuri però di tutti questi rimedj sono il digiuno e l'esercizio. — *Bright* di *Waden*, che pesava 384 libbre, e *Lambert*, che superava questo peso enorme di 240 libbre, erano pure della stessa provincia del mugnajo *Wood*, cioè della contea di Essex.

L'Autore cita la storia di un altro individuo, il quale bevendo copiosamente della birra novella, alla cui fabbricazione egli era destinato, divenne in breve tempo talmente corpulento e grasso, che non poteva più scendere per la scala della birreria, nè far moto, o sostenere alcuna fatica. Anche quest'uomo, che conferma in certo modo l'opinione di *Lorry* il quale attribuisce la corpulenza all'uso de'vegetabili sugosi, guarì per effetto dell'astinenza: poichè, essendo stato congedato dal padrone, e non trovando impiego, fu ridotto a tale grado di miseria che sovente non avea di che nutrirsi, e gli toccò più volte a stare digiuno intieri giorni.

Eroerterung der Frage etc. Esamr *della questione ; » se l'uomo pochi giorni dopo » la perfetta castrazione possa essere at- » to alla generazione « ; del Dott. C. D. S. (Hecker's und Knape's Kritische Iahrbücher der Staatsarzneikunde 2. B. 1. Jh.)*

Estratto

Il Sig. M. di L. g. mercante di professione, si fece cavare, non si sa per qual causa, ambo i testicoli dal Sig. B. chirurgo in que' tempi assai rinomato di B. Guarito in breve tempo dall' operazione, se ne tornò a casa, e sposò per motivi politici una assai giovane e ricca signora, la quale poco dopo divenne incinta. I parenti di lei, che non ignoravano l'accaduto al marito, negarono la legittimità della prole; onde nacque la questione superiormente proposta, intorno alla quale, siccome in tante altre cose, il parere dei medici fu diviso in due opposti partiti.

Quelli che sostennero la negativa, dissero:

1. Che nelle vescichette spermatiche non può avervi dopo la castrazione alcun vestigio di seme, perchè i vasi linfatici assorbono probabilmente que-

sto umore nello spazio di otto giorni, mentre la ferita dell' operazione non si rimargina in meno di tre o quattro settimane.

2. Che questo assorbimento deve essere più sollecito dopo la castrazione, a motivo dell' irritazione che ne risentono le vescichette spermatiche.

3. Finalmente, che è opinione di *John Hunter* (1) che le vescichette spermatiche non servano nè punto nè poco di serbatojo allo sperma, ma che questo umore salga direttamente dai testicoli al bulbo dell' uretra all' atto del coito.

Se l' opinione Hunteriana fosse convalidata da fatti positivi, non vi sarebbe più dubbio sull' impotenza dell' uomo si fattamente mutilato a ingravidare la donna. Ma siccome questa opinione è stata smentita da *Soemmerring* (2) e dai fisiologi posteriori, e l' assorbimento del seme nell' indicato periodo di otto giorni è affatto ipotetico; così il Dott. S. trova più verisimile il sentimento di *Bohn*, (3), di *Bellefontaine* (4), di *Zipeo* (5) e di altri, giusta i quali l' uomo dopo la castrazione dovrebbe ritenere nelle vescichette spermatiche la quantità di seme bastevo-

---

(1) *Observations on certain parts of the animal Oeconomy. London* 1786. *pag.* 17.

(2) *Blumenbach's Medicinische Bibliothek.* 3. *B.* 1. *Stuck.*

(3) *Circulus anatomico - physiologicus etc. Lipsiae* 1710. *Progymnasma* 1. *pag.* 9.

(4) *Medecine dogmatique. Exercitatio* 7. *p. m.* 56.

(5) *Fundamenta medicin. cap.* 3. *art.* 5. §. 10.

le ad una o due fecondazioni; ciocchè si accorda coll' autorità di *Aristotile* (1), di *Consentino* (2), di *Varrone* (3), e di altri, i quali nelle loro opere hanno recato degli esempli di animali, che si sono accoppiati con successo dopo la castrazione; e conviene coll'opinione di *Eschenbach*, giusta la quale i vasi linfatici non potrebbero assorbire che la parte acquosa dello sperma. Oltre di ciò è assioma ricevuto in giurisprudenza che nè casi dubbj si abbia sempre a *propendere* a favore dell' imputato, piuttosto che correre il pericolo di offendere l' innocente.

---

(1) *De Historia animalium lib- I. cap. IV. et lib. III. cap. I.*

(2) *Progymnasm. phys.* 5. *pag.* 178.

(3) *De re rustica. lib. II. cap.* 5.

Gutachten des Koenigl. Ober - Collegii - Medici et Sanitatis etc. *Parere del supremo Collegio Medico e di Sanità di Berlino, intorno alla questione: » se ne' decapitati duri per qualche tempo la facoltà di » sentire e di appercepire.* « (*Knape's Kritische Annalen der Stuasarznerkunde* 1. *B.*).

Estratto

Il supremo Collegio medico e di sanità di Berlino, richiesto per ordine del Re di Prussia a dire il suo parere intorno alla questione: *se nel capo separato dal tronco continui per qualche tempo la facoltà di sentire e di appercepire*, ha risposto per la negativa col seguente ragionamento, che per legge di brevità abbiamo creduto di comunicare in estratto.

La proposizione, che nel capo separato dal tronco continui per qualche tempo la facoltà di sentire e di appercepire, e per conseguenza che la decapitazione sia da annoverarsi tra le più crudeli maniere di morire, appartiene a *Soemmerring*, il quale la fece di pubblico diritto, quando in Francia s'introdusse il supplizio della *guillotine*.

Sue, Oelsner, Kentisch, Glossius, e singolarmente

Wendt di Breslavia, il quale instituì molti esperimenti sul decapitato de Troer, hanno il merito d'averla difesa validamente: *Wedeking*, *Eschenmayer*, *Cabanis*, *Leveillée*, *Zadig*, *Metzger*, e *Schmidtmüller* si sono affaticati a combatterla.

Il collegio medico dichiara apertamente non potersi giudicare di sì arduo soggetto con verità apodittica, e non avervi altro ripiego per rispondere con qualche grado di probabilità alla proposta questione, che l'analisi accurata degli argomenti che si producono dai due partiti contrarj, e il paragone degli effetti di quelle offese che hanno nelle loro conseguenze qualche analogia colla decapitazione.

Questi argomenti sono per i fautori dell'opinione di *Soemmerring*, la durata dell'eccitabilità nel capo staccato dal tronco; e per i propugnatori, il forte dolore, la commozione e lo istantaneo svotamento dei vasi sanguigni del cervello, inseparabili dalla decapitazione, i quali, a loro giudizio, debbono paralizzare l'organo dell'anima, e renderlo impotente ad esercitare le sue funzioni.

Il collegio medico non nega l'esistenza della eccitabilità nel capo mozzato: già l'*Haller* avea detto che l'irritabilità non si spegne subito colla morte. Ma oppone con ragione, che i moti convulsivi suscitati dai medici coll'uso del galvanismo, o di altri stimoli meccanici nelle teste separate dal tronco, non dimostrano nè punto nè poco la durata della vita intellettuale, ossia dell'appercezione, e delle altre facoltà dell'anima. Anche in altre parti staccate dal corpo possiamo coll'uso degli stessi stimoli risvegliare dei movimenti convulsivi.

Rispetto agli argomenti di coloro, che sostengono l'instantanea perdita delle forze intellettuali nei decapitati, il collegio medico fa rimarcare:

1.º Che il dolore della decapitazione non pare dover essere forte a segno da esaurire la eccitabilità, perchè non dura che un momento, e perchè nel taglio dei grossi tronchi nervosi delle estremità, o non si perde l'uso delle forze intellettuali, o se si perde, non è che istantaneo.

2.º Che la commozione del cervello sembra essere piuttosto ipotetica, che reale; 1. perchè il colpo è troppo veloce per far nascere la commozione, e darle tempo di propagarsi al cervello; 2. perchè gli stromenti taglienti somiglianti a quelli che si usano nella decapitazione, maneggiati con prestezza, non producono la commozione; 3. finalmente perchè nelle gravi offese del capo, con perdita di sostanza cerebrale, o di porzione del cranio, non succede la commozione.

Il solo argomento, che rende assai probabile la istantanea perdita delle funzioni intellettuali nella decapitazione, è il subitaneo svotamento dei vasi sanguigni, per cui, mancando lo stimolo naturale al cervello, l'anima deve di necessità trovarsi impotente a continuare nell'esercizio delle sue facoltà. Il poco sangue che può rimanere nei minimi vasi capillari del plesso coroideo, e in altre parti del cervello dopo la decollazione, non può riputarsi bastevole a mantenere quest'organo nella voluta energia; tanto più che ripieni di sangue si trovano questi vasi nelle sincopi che sopravvengono alle emorragie, nelle quali la perdita di sangue è incom-

parabilmente minore di quella che succede nella decapitazione, e tutte le parti stanno riunite col tronco. A ciò si vuole aggiungere, che istantaneamente perdono l'uso delle facoltà mentali coloro che muojono per iscoppio di un aneurisma, e che recisa la testa, l'aria atmosferica deve insinuarsi nei canali, e tra le membrane del cervello, e per conseguenza opporre nuovi ostacoli all'esercizio delle sue funzioni. L'immobilità dei tratti della fisionomia, rimarcata dallo stesso *Wendt* nei decapitati, è un'altra prova, che la sensazione e l'appercezione cessano all'atto istesso, in cui il capo viene staccato dal tronco.

Colla scorta di questi fatti, il collegio medico non esitò a dichiarare la decapitazione come *una maniera di supplizio non crudele, nè barbara.* Ma non così opinò intorno al doversi proibire, o permettere gli sperimenti galvanici sulle teste dei decollati. Siccome non si può negare la possibilità di risvegliare con cotesti tentativi delle sensazioni dolorose nelle teste appena staccate dal tronco, i membri del collegio medico convennero unanimi nella necessità di vietare a chiunque d'imprendere siffatti sperimenti, a meno che non ne abbiano avuto l'assenso dal delinquente prima di andare al supplizio; il qual parere diede poi motivo al Decreto di S. M. il Re di Prussia, datato da Berlino il 12. Marzo 1804., riferito per esteso dal citato Giornalista, e che porta in sostanza, che resta proibito a chiunque senza alcuna restrizione, il far esperimenti galvanici o meccanici sulle teste dei condannati alla decapitazione, rendendo risponsabili dell'esecuzione i collegi territoriali di giustizia.

Ordinanza della Direzione generale della Polizia del Regno di Prussia, concernente l'uso del magnetismo animale.

Con questa ordinanza, che porta la data di Berlino del 23. Maggio 1812., viene prescritto.

1.° Che nessuno potrà impiegare il magnetismo animale per la cura delle malattie, se non è medico pratico approvato.

2.° Che non volendo, o non potendo il medico pratico approvato intraprendere egli stesso la manipolazione, non potrà sostituire altra persona senza averne ottenuto l'assenso dal medico Ispettore (*Physicus*) locale, o del circondario, verso cui saranno ambidue risponsabili dell' operazione.

3.° Finalmente che ogni medico, che avrà fatto uso del magnetismo, dovrà mandare la storia ragionata dell' operazione all' Ispettore locale, o del circondario, perchè possa al bisogno dare tutte quelle dilucidazioni, che gli venissero richieste dall' Autorità competente.

La Direzione generale della Polizia del Regno di Prussia fu indotta a pubblicare queste discipline dal sapere, che sotto pretesto di far uso del magnetismo come rimedio, si andavano commettendo varj disordini, quanto nocivi alla salute, altrettanto offensivi alla moralità de' cittadini ignari della cosa.

ANNUNZJ DI LIBRI

I.

Animadversiones *quaedam chirurgicae, experimentis in animalibus illustratœ; auct. I. Merrem* M. D.

Questa operetta contiene due importanti invenzioni, le quali, sebbene contra il parere dell' Autore, non sieno forse applicabili alla pratica chirurgica, sono tuttavia meritevoli di considerazione, facendo prova delle grandi forze della natura in riparare alle più pericolose offese.

Il primo ritrovamento, o piuttosto suggerimento, risguarda la trapanazione del cranio, la quale giusta *Merrem* dovrebbe essere eseguita facendo scorrere lo stromento in un cilindro cavo assicurato sul cranio, per forarlo più sicuramente in direzione retta, e rimettendo poscia l' osso staccato nel foro istesso.

Molti esperimenti intrapresi sugli animali hanno fatto vedere a *Merrem*, che la prestezza con cui il foro nell' osso trapanato si chiude e guarisce, sta in ragione della regolarità e perpendicolarità del foro

istesso, e che il pezzo d'osso staccato in questa operazione si consolida prestamente quando venga riposto nel foro medesimo. Se il pezzo d'osso cavato col trapano si rompe per qualche accidente, bisogna immediatamente, dice l'Autore, cavarne un pezzo corrispondente dal cranio di una pecora o di un cane per sostituirlo al primo. – (L'uso delle macchine per trapanare più sicuramente in direzione retta, non è nuovo. Ne hanno parlato gli antichi, ma sono andate in dimenticanza, perchè sono inutili al chirurgo esperto, ed un chirurgo inesperto non deve intraprendere la trapanazione. Rispetto al riporre nel foro l'osso cavato col trapano, è da notare, che il chiudere immediatamente dopo l'operazione il foro, potrebbe nuocere al disegno dell'operatore, il quale desidera comunemente che stia aperto per qualche tempo, e si chiuda da se a poco a poco; e che l'introduzione di un osso straniero nel cranio dell'uomo, potrebbe avere delle cattive conseguenze per il malato.)

La seconda invenzione risguarda una operazione finora inudita, vale a dire *l'estirpazione del piloro*, nella quale si dovrebbe tagliare una porzione di stomaco e di duodeno per cavarne il piloro scirroso. Già *Michaelis* di Marburgo avea suggerito di togliere la causa di sì terribile malattia, estraendo la parte malata col taglio: ma l'operazione non venne praticata che sui cadaveri. *Merrem*, onde convalidare questo suggerimento, la intraprese sui cani vivi, e il successo fu tale in vero, che alcuni di questi animali sopravvissero per qualche tempo all'operazione per modo, che si vide il duodeno reciso

cominciare ad unirsi collo stomaco, per formare un nuovo piloro. -(L'esito di questi tentativi fatti sui cani dimostra il niun conto che si deve fare di cotesta operazione nella chirurgia umana. Il piloro scirroso, alterato, disorganizzato non potrebbe comportare la minima lesione senza le più gravi conseguenze: mentre l'inevitabile offesa dei grossi vasi e nervi per raggiungere e distaccare la parte malata dalla sana, sarebbe per se stessa più presto mortale, che non è la malattia istessa.)

II.

Ausführliche Darstellung, und Untersuchung *etc. Della* COMBUSTIONE SPONTANEA *del corpo umano, considerata sotto rapporto medico, patologico e legale; Trattato di G. H.* KOPP. *Francoforte.* 8.°

Quest' Opera interessante particolarmente la medicina legale è la ristampa con molte aggiunte di una dissertazione sullo stesso argomento, che l'Autore avea pubblicato dieci anni prima. Dalle 17 storie ch' egli ha potuto raccogliere dagli antichi Scrittori, rivestite di qualche probabilità, ha cavato i seguenti risultamenti, i quali possono aprire la strada all'intelligenza di questo quanto raro, altrettanto singolare fenomeno.

1. Il numero delle donne divenute vittime della spontanea combustione fu maggiore del numero degli uomini, probabilmente per essere le prime di fibre più lasse e delicate, e più inclinate alla pinguescenza.

2. Questo fenomeno non avvenne che nelle persone attempate, la più parte al di là dei 60 anni.

3. Oltre alla spossatezza propria della vecchiaja, tutti gli individui, cui toccò in sorte questo accidente, soffrivano delle malattie asteniche, ed alcuni l'itterizia. In uno di essi eravi già la mortificazione in alcune parti.

4. La più parte delle persone, cui avvenne la combustione spontanea, erano corpulente e grasse, dedite all'uso smodato del vino e dell'acquavite, ed alla vita sedentaria.

5. Nel maggior numero de' casi vi si trovava in vicinanza della persona un fuoco insignificante, come una candela o del carbone acceso.

6. La combustione seguì con tale rapidità, che quasi nessuno ha potuto chiamare soccorso.

7. La combustione venne accompagnata da una fiamma mobile, difficile a spegnersi, e che non fece presa sulle circostanti materie combustibili, se non dopo che erano state lungamente a contatto col corpo acceso.

8. Il luogo in cui avvenne la combustione sapeva forte di olio empireumatico, e le pareti, la cenere, i carboni e cose simili, erano coperte di una umidità fetente e pingue.

9. Il più delle volte si trovò abbrucciato il tronco sino ad alcune ossa, e risparmiate più o meno il capo e le estremità.

10 La combustione spontanea accade più di frequente nella stagione fredda, e principalmente nell' inverno.

Dopo queste premesse, l' Autore tenta spiegare il fenomeno della accensione spontanea, supponendo:

1. Che il corpo dell' individuo, e specialmente il tessuto celluloso, fossero ripieni di gas infiammabile, almeno nella quantità necessaria per accendere ed alimentare il primo fuoco.

2. Che vi fosse contemporaneamente un eccesso di altre materie infiammabili, e principalmente di solfo e di fosforo.

3. Che il corpo divenuto per tal modo così eminentemente combustibile, sia stato acceso non da fuoco esterno, ma da una elettrica esplosione succeduta nell' interno. – La scintilla elettrica penetrò il corpo riempiuto di materia infiammabile con tale rapidità, che le parti acquose non poterono soffocare il fuoco che sbucava da tutte le parti. L' accensione comparve alla superficie del corpo, la quale sta a contatto immediato coll' aria atmosferica indispensabile alla combustione. Le parti interne abbrucciarono dopo distrutta la prima.

(Benchè questa teoria della combustione spontanea del corpo umano, sia consentanea coi principj della moderna chimica, e faccia molto onore all' ingegno dell' Autore, avuto riguardo all' imperfezione dei fatti registrati negli antichi Scrittori, non possiamo però tacere la difficoltà di intendere come l' elettrica esplosione, che deve accendere il primo fuoco succeda più di frequente nel freddo, che sappiamo esserle più contrario che il calore; e come il

fuoco abbia a progredire con tanta rapidità a dispetto di tutte le materie incombustibili, che si trovano nel corpo. Vogliamo sperare che, le fatiche del Sig. *Kopp* serviranno di stimolo a multiplicare le ricerche intorno a questo, quanto raro, altretanto inesplicabile fenomeno.)

III.

Description and Treatment of Cutaneous Diseases; *Descrizione e cura delle malattie cutanee; di Roberto Willan.*

Quest' Opera classica, corredata di tavole miniate rappresentanti al naturale le varie forme delle malattie cutanee, è divisa in sette fascicoli, ciascuno dei quali comprende uno dei sette ordini nei quali il Sig. *Willan* ha distribuito il suo lavoro.

Essendo nostra intenzione di comunicare ai lettori per traduzione quest' opera, cominciando col num.° seguente di questi Annali, crediamo superfluo anticiparne in compendio il contenuto.

			ERRORI	CORREZIONI
Pag.	54.	lin. 37.	illiache	ilia-he
	56.	» 15.	tabe	labe
	60.	» 1.	ettica	etica
	70.	» 9.	soffecito	meno
	id.	» 21.	connato	conato
	74.	» 13.	siringa	sciringa
	100.	» 4.	Geheisten	Geheilten
	104.	» 13.	maggiore	migliore

RAPPORT ec. RELAZIONE *delle esperienze del Sig.* LE GALLOIS *sulla causa dei movimenti del cuore, fatta alla Classe delle Scienze Fisiche, e Matematiche dell' Instituto Imperiale di Francia dal Sig.* PERCY. (*Journal de phisique, de chimie, et d' histoire naturelle.* Novembre Ao. 1812.) (1).

(seguito della pagina 28.).

Esperienze ripetute dinanzi alla Commissione dell' Instituto.

Le distingueremo in due paragrafi: il primo comprenderà quelle le quali tendono a provare, che il primo mobile di tutti i movimenti inspiratorj risiede in quella parte del midollo oblungato, onde nascono i nervi dell' ottavo pajo; nel secondo noi riporteremo quelle che hanno per iscopo di dimostrare che le forze del cuore hanno il loro principio nel midollo spinale.

§. 1.°

Esperienze relative al principio dei movimenti inspiratorj.

L' autore prese un coniglio che aveva cinque, o

(1). *Tradot. dal Sig. Spargella.*

sei giorni, distaccò la laringe dall' osso joide, e scoprì la glottide, perchè se ne potessero osservare i movimenti; dopo aperse il cranio, e ne estrasse prima il cervello, quindi il cervelletto. Dopo questa doppia estrazione, le inspirazioni continuarono: ciascuna di esse era caratterizzata da quattro movimenti che avevano luogo ad un medesimo tempo; vale a dire uno sbadiglio, l' apertura della glottide, l' elevazione delle costole, e la contrazione del diaframma. Questi quattro movimenti essendo stati ben dimostrati, e dovendo durare per un certo tempo in proporzione dell' età dell' animale, l' autore estrasse il midollo oblungato, e nel medesimo istante quei movimenti cessarono tutti insieme. Si riconobbe che la porzione del midollo oblungato estratta si estendeva sino presso al foro occipitale, e comprendeva l' origine dei nervi dell' ottavo pajo.

La medesima esperienza fu ripetuta sopra un altro coniglio della medesima età, colla differenza, che dopo l' estrazione del cervello e del cervelletto, invece di levare di primo slancio una così grande estensione del midollo oblungato, si levò poco a poco in fette della grossezza di circa tre millimetri. I quattro movimenti inspiratorj continuarono dopo l' estrazione delle tre prime fette; ma si arrestarono tutt' ad un tratto quando venne tolta la quarta. Si verificò che la terza fetta terminava alla parte posteriore in molta vicinanza del ponte di Varolio, e che la quarta abbracciava l' origine dei nervi dell' ottavo pajo.

La medesima esperienza, ripetuta sopra molti altri conigli, produsse sempre i medesimi risultamenti.

Si operò nella stessa foggia sopra di un gatto dell'età di cinque settimane; soltanto prima di levare a fette il midollo oblungato, si tagliarono i due nervi ricorrenti. Tosto la glottide si chiuse e rimase immobile in quello stato; ma i tre altri movimenti, cioè lo sbadiglio, l'elevazione delle costole, e le contrazioni del diaframma continuarono, e non si arrestarono che al momento in cui si tolse dal midollo oblungato l'origine dei nervi dell'ottavo pajo.

Ella è cosa evidente, che se, invece di distruggere il luogo in cui risiede il primo mobile di tutti i movimenti inspiratorj, ci limitassimo ad impedirgli di comunicare cogli organi che eseguiscono tali movimenti, si otterrebbe un effetto eguale, cioè si arresterebbero quelli di tali movimenti i di cui organi più non comunicherebbero col luogo del quale si tratta. Questo è quanto si è veduto nel gatto nel quale la sezione dei nervi ricorrenti arrestò il movimento della glottide, senza arrestare gli altri tre movimenti. Per sospendere anche questi, basta di osservare per qual via i loro organi comunicano col midollo oblungato. Ora egli è chiaro che per mezzo dei nervi intercostali, e per conseguenza del midollo spinale, il midollo oblungato agisce sopra i muscoli che sollevano le costole, e per mezzo dei nervi diaframmatici, ed in conseguenza anche per via del midollo spinale, che egli agisce sul diaframma. Tagliando il midollo spinale sulle ultime vertebre cervicali, e al dissotto della origine dei nervi diaframmatici, si devono dunque arrestare i movimenti delle costole, non quelli del diaframmma; e tagliando questo midollo tra l'occi-

pite e l'origine dei nervi diaframmatici, si devono far cessare ad un tempo medesimo i movimenti delle costole e quelli del diaframma. E questo è per l'appunto ciò che succede. L'autore ha preso un coniglio di circa dieci giorni, e i movimenti del torace essendo stati bene esaminati, ha tagliato il midollo spinale sopra la settima vertebra cervicale. Sul momento quelli fra i movimenti che dipendono dall'elevazione delle costole si sono arrestati, ma le contrazioni del diaframma continuarono: tagliò di nuovo il midollo spinale sopra la prima vertebra cervicale, e tosto il diaframma cessò di contrarsi. Finalmente egli tagliò l'ottavo pajo verso la metà del collo, ed i movimenti della glottide si sono arrestati. Così dei quattro movimenti inspiratorj non restavano più che gli sbadiglj, i quali attestavano che il midollo oblungato conservava ancora il potere di produrli tutti, e che non lo esercitava senza effetto per rapporto ai tre altri, se non perchè egli non comunicava più coi loro organi. Noi dobbiamo quì osservare, che molti autori, fra gli altri *Arnemann*, prima del Sig. *Le Gallois*, avevano rimarcato che la sezione del midollo spinale non arrestava i movimenti del diaframma, se non era fatta tra l'occipite e l'origine dei nervi diaframmatici. Ma questi autori riguardavano il cervello come la sorgente unica della vita e di tutti i movimenti del corpo. Pensavano quindi, che la sezione del midollo spinale paralizzava sul momento tutte le parti del corpo, i cui nervi nascevano da questo midollo al di sopra della sezione, e che per conseguenza quando la sezione era fatta vicino all'occi-

pite, il diaframma cessava di contrarsi, perchè divideva la paralisia di tutte le parti inferiori alla sezione. Il Sig. *Le Gallois* ha dimostrato, che la sezione del midollo fatta al dissopra delle prime o delle ultime vertebre cervicali non arresta che il moto inspiratorio, lasciando sussistere in tutto il corpo il senso, ed il moto volontario. Questa distinzione è originale, non essendo stata fatta da verun' altro prima di lui.

I risultamenti, che noi siamo per indicare non si limitano soltanto alle esperienze sugli animali a sangue caldo. Per provare, che questi risultamenti s'attengono a leggi generali di economia animale, e che la potenza nervosa è distribuita, e conserva un anandamento uniforme in tutti gli animali forniti di vertebre, l'autore prese una rana, e dopo d'aver fatto osservare, che in questi animali, che non hanno nè coste, nè diaframmi, non v'ha che un doppio movimento d'inspirazione, cioè quello della glottide, che s'apre in forma di rombo, e quello della gola, la quale si alza e si abbassa alternativamente, ha reciso la metà anteriore del cervello, e i due movimenti continuarono; ha distrutto in seguito la metà circa del rimanente di questo viscere, e v'ebbero gli stessi movimenti; finalmente spinse la distruzione del cervello sin presso al foro occipitale, e ad un tratto cessarono del tutto i due movimenti. Si è reciso il midollo spinale ad un' altra rana sulla terza vertebra ed i movimenti continuarono; ma essendosi eseguita la medesima operazione tra l'occipite, e la prima vertebra in una terza, i movimenti della gola, che rappresentano

quelli del diaframma rimasero tosto senza azione. Dopo queste due ultime esperienze le rane erano, e sono rimaste viventi tanto nella testa, che nel rimanente del corpo; ma non potevano reggersi, ed erano sotto questo aspetto nel medesimo caso della prima, della quale si era distrutto il cervello.

§. 2.°

Esperienze sull' origine delle forze del cuore.

L' Autore ha pienamente provato, che la vita continua sempre un certo periodo di tempo, anche negli animali a sangue caldo, dopo la totale cessazione della circolazione, e che questo periodo è determinato dall' età. A quest' oggetto egli ha aperto il petto, e reciso il cuore di un coniglio nato da cinque, o sei giorni, ed ha fatto pure lo stesso su d' un altro, che non ne avea più di dieci. Il primo cessò di sbadigliare alla fine di sette minuti, ed ha conservato la sensibilità sino alla fine di quattro, computando il tempo dalla recisione del cuore; ma il secondo non ne ha durato, che quattro nel primo caso, e tre nel secondo. Ad un altro coniglio della medesima natura di quest' ultimo si è in seguito tolto il midollo cervicale, ed una piccola porzione del dorsale eseguendosi immediatamente l' insuflazione polmonare, ma a fronte di questi soccorsi, cessò di sbadigliare in capo a tre minuti, e

mezzo, conservando la sensibilità un po' più di due minuti, e mezzo: durate, che, come si vede, coincidono presso a poco con quelle osservate dopo la recisione del cuore.

Per provare, che in questa esperienza egli è realmente arrestando la circolazione, che la distruzione di una parte del midollo ha fatto cessare la vita nel restante del corpo; l'autore prese pure un altro coniglio di una età eguale a quella dei due primi, e gli amputò il midollo vicino all' occipite. Dopo questa operazione, le carotidi erano nere, ma globose, e piene; l'amputazione poi di una gamba ha dato del sangue nero. Avendo quindi praticato l'insufflazione polmonare, le carotidi presentarono tosto un bel colore vermiglio, come pure l'emorragia della gamba. Questi segni non lasciando alcun dubbio che la circolazione andava continuando dopo la sezione del midollo presso l'occipite, si tolse dall' autore, su questo coniglio, la medesima quantità di midollo come nel precedente. Le carotidi sono subito divenute floscie, ed immediatamente dopo furono vuote, e piane. Le due coscie amputate in meno di due minuti, dopo la distruzione del midollo, non hanno dato una goccia di sangue.

La distruzione del midollo cervicale eseguita su molti altri conigli di venti, o trenta giorni circa, ha dato dei risultamenti perfettamente simili; cioè che le carotidi si sono immediatamente dopo vuotate, che l'amputazione dei membri non ha dato del sangue, e che malgrado l'insufflazione polmonare fatta nel miglior modo, tutti i segni della vita non ebbero, che una durata eguale a quelle, che si sono

osservate nel caso della recisione del cuore conforme alle tavole che il Sig. *Le Gallois* ci ha esibito per le differenti età nella sua Memoria.

Non dissimili sono i risultamenti per ciò, che concerne la evacuazione delle carotidi l'assenza della emorragia, e la durata della vita in conseguenza della distruzione del midollo dorsale.

La distruzione del midollo lombare sui conigli dell'età di quattro, o cinque settimane ha esibito pure consimili risultamenti con questa sola differenza, che la circolazione non è cessata al momento, come dopo la distruzione, tanto del midollo cervicale, quanto del dorsale; ma soltanto verso il fine di due minuti, e medesimamente in un altro caso al termine di quattro minuti; e questo prova, che l'azione della porzione lombare del midollo sopra il cuore, benchè sia incontrastabile, e somma, non è però così immediata come quella di ciascuna delle due altre porzioni.

Dopo d'aver provato con queste esperienze, che la circolazione dipende da tutte le porzioni del midollo spinale, l'autore ha fatto osservare, che diventa fatale la distruzione di una di queste porzioni, se proporzionatamente si restringe l'estensione delle parti, alle quali il cuore invia il sangue. Prese un coniglio di sei settimane, ed apertogli il ventre gli ha legato l'aorta fra le arterie celiaca, e mesenterica anteriore, dopo d'aver distrutto tutto il midollo lombare. Questo coniglio conservava bene la sua vita, reggendosi sui due piedi anteriori, e sostenendo senza difficoltà il capo più di una mezz'ora, allorquando la Commissione ha terminato

la sua sessione, mentre un'altro coniglio quasi della medesima età, a cui fu distrutto il midollo lombare senza legare l'aorta, per terminare la comparazione, morì prima di due minuti.

Il Sig. *Le Gallois* si è accinto in seguito a distruggere il midollo cervicale, la cui azione sul cuore è più immediata, e maggiore di quella del midollo lombare, a distruggerlo, dico, su di un coniglio di cinque a sei settimane senza arrestare la circolazione. Ha decapitato l'animale con le precauzioni ordinarie, eseguì poi l'insuflazione polmonare per cinque minuti, dopo distrusse tutto il midollo cervicale, riprendendo subito l'insuflazione polmonare, l'animale però si mantenne vivo così lungo tempo, che si giudicò opportuno di continuare l'insuflazione. Si è ripetuta la medesima esperienza col medesimo successo in due altri conigli della stessa età Anzi, su d'uno di questi stessi, cinque minuti dopo d'aver distrutto il midollo cervicale, l'autore ha fatto lo stesso sopra un terzo circa della parte anteriore del midollo dorsale, cinque minuti dopo sopra un altro terzo, e cinque minuti dopo sopra il restante. La circolazione, e la vita continuarono dopo la distruzione dei due primi terzi, e non cessarono, che dopo l'ultimo terzo. Durante tutta questa esperienza, l'insuflazione non è stata interrotta, che dal tempo necessario per eseguire ogni volta l'operazione sul midollo.

Queste esperienze hanno guidato il Sig. *Le Gallois* ad un altra molto più difficile, che ha per oggetto di provare, che limitando con legature la circolazione unicamente alle parti che corrispondo-

no ad una porzione qualunque del midollo, questa porzione del midollo comunica al cuore sufficienti forze per conservar la circolazione in queste parti. Ha troncato nelle due estremità un coniglio di trenta giorni, da una parte al livello della prima vertebra lombare, e dall' altra sopra la duodecima vertebra cervicale; e mediante l' insuflazione polmonare ha conservato la vita nel petto del coniglio in tal guisa isolato. Noi non ci tratteremo a descrivere il processo dell' operazione, per essere già stato esposto in dettaglio dall'autore nella sua Memoria. Ci limiteremo a dire, che l' esperimento è riuscito felicemente, benchè un' arteria, che non si è potuta legare, abbia cagionato una copiosa emorragia, che ci aveva fatti temere del buon esito.

Finalmente il Sig. *Le Gallois* ha eseguito la morte parziale della parte posteriore di un coniglio di dodici giorni circa, legando l' aorta fra le arterie celiaca, e mesenterica anteriore. Dopo dodici minuti, la morte sembrava perfetta; avendogli però slegato l' aorta riacquistò a poco a poco la vita in tutta la parte posteriore, in modo che l' animale ritrovossi in istato di caminare con facilità. Questa risurrezione parziale prova, che potrebbesi ottenerne una generale, se dopo l' estinzione della vita si potesse ristabilire la circolazione in tutto il midollo spinale. Ma le esperienze dell' autore dimostrano, molto meglio di quello, che erasi fatto prima di lui, che la risurrezione di tutti i corpi è impossibile.

L' autore ha fatto pure, prima di noi, delle esperienze sui porci d' India, da cui risulta, che in que-

sti animali le forze del cuore dipendono egualmente dal midollo spinale; colla differenza, che per arrestare la circolazione, l'operazione debb'essere in lungitudine maggiore di quella, che richiedesi nei conigli della medesima età.

Termineremo questa esposizione con esperienze ripetute dal Sig. *Le Gallois* dinanzi a noi sugli animali a sangue freddo i di cui risultamenti sono diametralmente opposti a quelli che si sono ottenuti, e che si sono cotanto fatti valere dai zelanti partitanti dell' *Haller*, e fra gli altri da *Fontana* (1). L'autore ha aperto da una parte il cranio, e dall' altra il petto di una rana, e scoprì chiaramente il cuore, dopo d'aver francamente assicurato l'animale (2); e mentre che uno di noi osservava i movimenti del cuore con un orologio indicante i secondi, egli levò il cervello, e tutto il midollo spinale con un coltello introdotto per l'apertura del cranio; i movimenti del cuore si arrestarono sull' istante, e non ricomparvero che dopo alcuni secondi con un ritmo alterato, essendo più accelerati di quelli che precedettero la distruzione del midollo. La medesima esperienza fatta in cinque rane ha costantemente esibito gli stessi risultamenti. I movimenti del cuore non furono sospesi in egual numero di secon-

---

(1) *Mémoire sur les parties sensibles, et irritables, tom.* 3. *pag.* 231. – *Traité sur le venin de la vipere, etc. Florence*, 1781., *tom.* 2. *pag* 169.–171.

(2). *Ibid.*, *pag.* 233. *du premier des deux ouvrages cités, etc. pag.* 171. *du second.*

di in tutte, ma la sospensione è sempre stata molto rimarcabile come il cangiamento del ritmo.

Aggiungeremo, che l'amputazione delle coscie nelle rane a cui s'era levato il midollo, non ci ha dato del sangue, e che dalle salamandre decapitate in conseguenza d'una simile operazione, non se n'ebbe una emissione maggiore; finalmente che nell'uno, e nell'altro caso presentavasi una emorragia quando lasciavasi intatto il midollo spinale.

Sembra, che queste esperienze possano comprovare pienamente tutte le conseguenze dedotte dall'autore, e colle quali ha terminato la sua Memoria. Per limitarci quì ai punti principali, diremo, che riguardiamo come dimostrato:

1.° Che l'origine di tutti i movimenti di inspirazione ha la sua sede verso quella parte del midollo oblungato, da cui derivano i nervi dell'ottavo pajo.

2.° Che ciò che anima ciascuna parte del corpo risiede in quel luogo del midollo spinale, da cui nascono i nervi di questo pajo.

3.° Che il cuore deriva egualmente la sua vita, e le sue forze dal midollo spinale, ma da questo midollo tutto intiero, e non da una sola limitata porzione.

4.° Che il gran simpatico trae la sua origine dal midollo spinale, e che il carattere particolare di questo nervo è di mettere ciascuna delle parti, a cui si distribuisce, sotto l'immediata influenza di tutta la potenza nervosa.

Questi risultamenti sciolgono facilmente tutte le difficoltà, che si sono messe in campo dopo l'*Haller* sulle

cause dei movimenti del cuore. Si abbia d'innanzi gli occhi, che le principali consistono a spiegare; 1. per qual motivo il cuore riceve dei nervi; 2. come è egli sottomesso all'impero delle passioni; 3. perchè non lo è alla volontà; 4. per qual causa la circolazione continua negli acefali, e negli animali decapitati. Rammentisi pure che sin ora niuna spiegazione ha potuto conciliare tutti questi punti, od almeno non si è potuto ottenere, che l'appoggio delle ipotesi, le quali, siccome abbiamo veduto, aprono la via ad altre difficoltà. Nulladimeno però si comprende perfettamente perchè il cuore riceve dei nervi, e perchè si mostri cotanto sottomesso all'impero delle passioni, essendo animato da tutto il midollo spinale. Egli non ubbidisce alla volontà, perchè tutti gli organi, che sono intieramente sotto l'influenza di tutta la potenza nervosa, non vi sono punto sottomessi. La circolazione finalmente continua negli acefali, e negli animali decapitati, perchè i movimenti del cuore non dipendono dal cervello, o almeno non hanno che una dipendenza secondaria. Dobbiamo far riflettere, che quest'ultimo punto, sul quale il Sig. *Le Gallois* ha sparso molto lume non presenta che confusione, ed errori negli autori dell'antica scuola Halleriana, e in quelli della moderna. Nessuno d'essi ha distinto i movimenti del cuore, che si presentano dopo la decapitazione da quelli, che si osservano in seguito alla recisione di quest'organo, od alla distruzione del midollo spinale; essi erano persuasi, che gli uni, e gli altri fossero egualmente capaci di impedire la circolazione. Siffatti movimenti però sono essenzialmente tra

di loro differenti. Questi ultimi non hanno forza alcuna per impedire la circolazione, sono assolutamente simili ai deboli movimenti, che possono eccitarsi negli altri muscoli, e qualche tempo dopo la morte. Il Sig. *Le Gallois* gli ha indicati sotto la denominazione di *movimenti di irratibilità*, senza attaccarvi intanto altro significato a questo termine che quello di esprimere i fenomeni cadaverici.

Non ci resta che una sola cosa da fare, di indicare cioè quello, che ad esclusione di tutti gli altri si appartiene al Sig. *Le Gallois* nel lavoro, che forma l'oggetto di questo rapporto, e che altri potrebbero arrogarsi.

Noi possiamo affermare, senza timore d'essere contraddetti, che tutto questo lavoro a lui solo s'appartiene, bastando leggere per convincersi con attenzione la sua Memoria. L'azzardo gli ha presentato l'idea di fare la sua prima esperienza, e da questa appunto derivarono tutte le altre; essendogli ciascuna di esse stata suggerita, e per così dire comandata dalla precedente. Nel seguirlo a passo a passo, comprendesi, che il suo metodo fu l'unica sua guida, e che fu quel solo, che glielo ha inspirato. È questa una cosa senza esempio nella fisiologia, ed in un lavoro d'una sì lunga fatica, in cui tutte le parti sono talmente legate, e dipendenti le une dalle altre, che per aver la totale spiegazione di un fatto, bisogna rimontare a tutti quelli, pei quali è arrivato l'autore, e che non si può negare una conseguenza senza negare tutto quello, che precedono, e distruggere quelle, che seguono.

Si avrebbe potuto aspettare che in un numero sì

grande di ricerche, e che per l'importanza delle questioni che abbracciano, hanno meritato l'attenzione di molti saggi, l'autore attenendosi al suo ordinario metodo avesse ripetuto esperienze già note. Nulladimeno in tutte quelle che furono da lui indicate nella sua Memoria, non ne abbiamo veduto che due che sieno state fatte prima di lui; l'una da *Fontana*, l'altra da *Stenon*. La prima (1) consiste nell'insuflare, e far vivere un animale dopo d'averlo decapitato. *Fontana* aveva fatto questa esperienza per comunicare dell'ossigeno al sangue venoso; e comprendevasi facilmente, che non aveva relazione col nostro oggetto. Siccome ella era isolata, nè serviva di prova ad alcun punto di dottrina, appena vi si era posta attenzione, essendosi confusa con molti altri fatti, dietro i quali si era traveduto che anche gli animali a sangue caldo potevano sopravvivere alla decapitazione, senza che si sapesse d'altronde qual era la vera sorgente della loro vita in un tale stato. Questo è il motivo, per cui essa è rimasta presso a poco sconosciuta, eccetto che nelle scuole d'Inghilterra, e di Germania, ed anche al Sig. *Le Gallois* era totalmente ignota, allor quando ha comunicato alla facoltà di medicina di Parigi le sue prime ricerche sulle funzioni del midollo spinale. Del resto questa esperienza non è stata per il Sig. *Le Gallois* che un mezzo, di cui si è servito per dimostrare due delle sue principali scoperte;

---

(1) *Traité sur le venin de la vipére, ec., tom.* 1. *pag.* 317.

cioè, che l'origine dei movimenti di inspirazione hanno la loro sede nel midollo oblungato, e che quella della vita del tronco risiede nel midollo spinale.

L'esperienza di *Stenon* consiste nel legare e sciogliere l'aorta ventrale, per mostrare, che l'intercessione della circolazione mette in eguale stato le parti legate, e che il ritorno del sangue vi riconduce la vita. Questa esperienza è molto conosciuta, ed è stata spesse volte ripetuta. Gli autori, che l'hanno fatta, avevano di mira di provare gli uni, che la contrazione dei muscoli dipende dall'azione del sangue sulle loro fibre, gli altri, che in ciascuna parte la sensibilità dipende dalla circolazione; e tanto nell'una, che nell'altra questione ella serviva egualmente a provare il pro, e contro secondo il modo con cui essa veniva eseguita. In tal guisa quando legavasi l'aorta ventrale il senso, ed il movimento scomparivano tutt'ad un tratto nella parte posteriore (1), ma quando la legatura allontanavasi di più, ed eseguivasi soltanto su d'una delle arterie crurali, benchè in questo caso la circolazione fosse intieramente tolta nel membro corrispondente, il senso però, ed il movimento vi si conservavano per lungo tempo (2). Fra questi opposti risultamenti,

---

(1) Lorry, *Journal de Médecine, année* 1757. *pag.* 15. Haller *Memoire sur le mouvement du sang, pag.* 203, *exp.* 52.

(2) Schwenke, *Hoematol, pag.* 8. — *Les expériences* 57, *et* 58 *de* Haller, *loc. citat. pag.* 205, *sont du même genre.*

ciascun autore s' atteneva a quelli, che favorivano la sua opinione, e tanto più credeasi di farlo con fondamento, in quanto che non conoscevasi la vera causa di questa opinione.

Fra le mani del Sig. *Le Gallois* questa stessa esperienza si mostra sotto un aspetto molto differente, e prende un significato determinato. Vedesi chiaramente che, se il senso, ed il movimento non cessano nei membri posteriori, se non quando si è fatta la legatura all'aorta, ciò prova che è in questo caso soltanto, che la circolazione viene intercettata nella porzione del midollo spinale, da cui derivano i nervi di questi membri.

Tali sono, fra le esperienze del Sig. *Le Gallois*, quelle, che, per quanto sappiamo, potrebbero essere rivendicate. Ma oltrecchè il metodo, di cui esse fanno parte del suo lavoro, e tutto suo, ci sembra che il nuovo punto di vista sotto cui furono ravvisate, come pure la precisione nei detagli, e la chiarezza nei risultamenti, che egli ha fatto succedere alle idee vaghe, ed oscure che esse presentavano, le abbia rese esperienze totalmente nuove.

Termineremo col far qualche cenno d' una opinione del Sig. *Prochaska*, che si potrebbe credere simile a quella, che fu dimostrata dal Sig. *Le Gallois* sulle funzioni del midollo spinale.

Quest' Autore ripone il *sensorium commune* sempre nel cervello, e nel midollo spinale (1); ma bisogna riflettere, che egli crede, che la potenza ner-

---

(1) *Opera minora, tom. II., pag.* 51. *Avant lui Marherr, Hartley. ec. avoient eu la même opinion*

vosa si generi in tutta l'estensione del sistema nervoso, in modo che ciascuna parte trovi ne' suoi nervi presi isolati il principio della sua vita e de' suoi movimenti (1). Egli non considera il *sensorium* che come un centro, dove terminano, e comunicano i nervi del senso, e del moto, e che mette in rapporto le differenti parti del corpo (2).

All' opposto il Sig. *Le Gallois* ha dimostrato che il midollo spinale non è unicamente un canale di comunicazione tra le differenti parti, ma che da esso appunto nasce il principio della vita, e della forza, che anima tutto il corpo. Nell' ammettere la sua opinione, d'altronde da lui riguardata come una cosa probabile, (3), il Signor *Prochaska* era lontano dallo spingere le sue congetture sulle vere funzioni del midollo spinale, non considerandolo che come un grosso fascetto di nervi, *crassus funis nerveus* (4).

In una parola sembra che si possa asserire di molti autori i quali hanno in qualche modo traveduto le questioni, trattate dal Sig. *Le Gallois*, ciò, che il Sig. *Laplace* disse con altrettanta giustizia in una simile occasione.

» Che vi si possono riscontrare alcune verità, ma
» inviluppate con molti errori, e che la loro scoper-
» ta appartiene unicamente a quello, che le libera
» da questo inviluppo, giungendo a stabilirle fran-

(1) *Ibid. pag.* 82.
(2) *Ibid; pag.* 151.
(3) *Ibid. pag.* 153.
(4) *Ibid. pag.* 48.

» camente col calcolo, o colla osservazione (1) «.

L'opinione de' vostri commissarj è che il lavoro del Sig. *Le Gallois* è uno de più nuovi, e senza dubbio uno de' più importanti, che si sieno fatti nella fisiologia dopo le sagge esperienze dell' *Haller*; che farà epoca in questa scienza, sulla quale deve spargere una luce tutta nuova; che il suo autore dotato di modestia, laborioso, e commendevole merita da questa Classe quello zelo speciale, e tutto quello incoraggiamento che può dipendere da lei. Eglino non tralascierebbero d'aggiungere, che la memoria, di cui essi rendono conto, è degna d' occupare un luogo distinto nel *Recueil des Savans étrangers*, se la pubblicità delle essenziali scoperte, che vi sono indicate potessero essere differite sino all' epoca, forse tarda, dell' impressione di questa Raccolta.

Segnato de HUMBOLT, *Hallè*,
Percy, *Relatore*.

La Classe approva il rapporto, e ne addotta le conclusioni.

Essa ha pure decretato, che questo rapporto debba essere inserito nella Storia della Classe, e che la delegazione di essa si concerterà con il Sig. *Le Gallois* sulle spese delle esperienze già da lui fatte, e sui mezzi di continuarle.

Certificato conforme all' originale
Il Segretario perpetuo
G. CUVIER

---

(1) *Mémoire sur l'adhésion des corps à la surface des fluides* dans la *Bibliothéque Britannique tome XXXIV. pag.* 33.

Ueber die Krankeiten ec. *Delle malattie della vescica orinaria nei vecchj:* MEMORIA *di* T. S. SOEMMERRING ec. (*conclusione vedi -- pag.* 78. *del N.º* 1.)

Escrescenze fungose e carnose della vescica orinaria. Sulla superficie interna della vescica orinaria dei vecchj avviene non di rado di trovare delle germinazioni filacciose insieme raccolte a forma di fiocchi lunghi un pollice all'incirca, ora molli e teneri, ora duri e cartilaginosi, e non aventi alcuna connessione colla prostata. Talvolta tutta la superficie è come disseminata di questi tumoretti, la cui esistenza è quasi sempre complicata coll'induramento e coll'ingrossamento della vescica, e coll'escrezione di un muco tenace misto all'orina.

Da queste escrescenze ora ne deriva l'incontinenza, ora la ritenzione. Toccate colla sciringa mandano sangue facilmente ed il più delle volte hanno sede nella parte posteriore, ed inferiore della vescica.

Intorno alle cagioni di siffatti tumori, *Soemmerring* non sa dir nulla di positivo. Aggiunge soltanto, che comunemente si incontrano nei bevitori di acquavite, e negli uomini dissoluti, e che hanno molta analogia col *fungus haematodes.* Il diagnostico ne è assai difficile: locchè non deve punto recare maraviglia se si riflette alla natura molle di queste escrescenze, ed all'induramento della vescica,

che rendono inutile l'esplorazione, per sentirle col dito introdotto nell'ano.

Sebbene non manchino esempli di cotesti tumori felicemente operati, in generale si vogliono giudicare incurabili. Chi ha fondato sospetto della loro esistenza può fare uso del mercurio e dell'*uva ursi*; e studiarsi di mitigarne gli incomodi coll'introduzione di una sciringa elastica, o coll'uso di una macchina portatile per raccogliere l'orina, o colla puntura della vescica, secondo le circostanze.

I tumori carnosi sono meno frequenti dei precedenti, e sembrano pullulare dalla membrana interna della vescica. Assai di sovente sembrano essere escrescenze della prostata: v'hanno però molte osservazioni di veri polipi nella vescica orinaria, della cui diagnosi, causa e metodo curativo, vale ciò che abbiamo detto intorno al diagnostico, cause e cura delle escrescenze fungose.

Ingrossamento della vescica orinaria.

L'ingrossamento delle membrane ora accompagna altre malattie della vescica, ora esiste per se, e forma una malattia particolare. Nei vecchj questo fenomeno non è molto raro.

Le membrane così alterate diventano talvolta, sei, otto e più linee più spesse che non sono nello stato sano: i fascetti delle fibre muscolari sono visibilmente più grossi, e più consistenti. La vescica comunemente è dura, rigida, talvolta cartilaginosa - ed avendo perduta la pieghevolezza, e la forza con-

trattile, rimane costantemente distesa sul pube, dove oltre a un senso di peso, e all'incontinenza, colla pressione ed irritazione dei vasi e dei nervi del bacino, o produce una paralisia perfetta delle estremità inferiori, od una particolare inquietudine nelle gambe.

I seguenti segni distinguono, secondo *Wichmann*, il così detto scirro della prostata, dall'ingrossamento delle membrane della vescica. 1. La prima malattia cagiona una istantanea soppressione delle orine: nella seconda, o la soppressione è lenta, od havvi piuttosto l'incontinenza. 2. Nello scirro della prostata svanisce la distensione della vescica dopo l'introduzione della sciringa e non nell'inspessimento delle membrane. 3. Il primo male uccide in pochi giorni, non il secondo. 4. L'introduzione della sciringa nell'ingrossamento della prostata fa sortire comunemente qualche goccia di sangue, e non in quello delle membrane. 5. Queste due malattie stanno assai di frequente insieme: l'ingrossamento della prostata esiste però più sovente senza l'ingrossamento della vescica, che viceversa. 6. L'ingrossamento della prostata è quasi sempre doloroso; non mai quello delle membrane della vescica. 7. Nel primo l'operatore incontra molta difficoltà nell'introdurre il catetere; nessuna nel secondo. 8. Nella malattia della prostata l'orina è comunemente alterata, ed il malato non può soffrire il moto a cavallo ed in vettura; cosa che non avviene nella malattia delle membrane.

L'ingrossamento delle membrane si distingue dall'affezione calcolosa, per la mancanza dei segni proprj di quest'ultima malattia.

Lo sforzo frequente di orinare, la pressione della vescica in istato di pienezza, l'uso delle bevande spiritose, la materia artritica, il veleno venereo, e cose simili contribuiscono, giusta *Soemmerring*, a produrre questa malattia. Le cagioni positive non sono ben note.

L'inspessimento delle membrane della vescica non essendo un fenomeno naturale connesso coll'età, ma una vera morbosa spuria organizzazione nascente per addizione, e non per sottrazione di materia, è da sperare, dice l'autore, di poterla soggiogare con un metodo curativo appropriato.

Le membrane, che si fanno dure per il processo degli anni, si assottigliano vieppiù in ragione del crescere maggiormente la loro durezza.

Per la cura di questa malattia, *Soemmerring* raccomanda l'uso dei cibi leggieri e delle bevande demulcenti, l'unguento mercuriale stropicciato al perineo quando abbiavi sospetto di veleno venereo, i clisteri mollitivi avvalorati colla polvere di cicuta, i bagni saponacei, e il bagno vaporoso coi debiti riguardi alle cagioni rimote. Egli vuole che il paziente beva copiosamente, e trattenga alcun poco l'orina per tentare di distendere piacevolmente la vescica indurata, nella quale pretende che si abbia ad injettare della decozione d'altea.

Incontinenza.

Talvolta l'incontinenza non si manifesta che nella notte, e senza ulteriori incomodi va crescendo a

poco a poco fino a tanto che, avendo la vescica perduta tutta la forza di contenere l'orina, questa sgocciola dall' uretra quale vi era entrata per gli ureteri. L'orina ha un sentore assai forte, ed è acrimoniosa e caustica.

Alcuni confondono la vera enuresi colla ritenzione paralitica. A coloro che hanno l'abitudine di non evacuare totalmente la vescica, ma di trattenere una certa quantità d'orina, se avvenga per una causa qualunque la paralisia del collo di questo viscere; accade talvolta, che continuando essi senza avvedersene nella stessa usanza, l'orina sgocciola poi a poco a poco siccome suole accadere nella vera enuresi. Questa specie di incontinenza, che accompagna la ritenzione paralitica, si distingue però dall' incontinenza superiormente descritta, votando colla siringa totalmente la vescica, dopo cui si vede cessare lo stillicidio orinoso almeno per alcune ore.

Soemmerring ripone la cagione principale di questa malattia nel decrescere cogli anni della forza distensibile della vescica, e nel rilassamento, e nella paralisia dello sfintere del suo collo; ed annovera tra le cause occasionali lo spasmo della vescica, l'abuso della venere, l'apoplessia, l'infreddamento, i vizj emorroidali, i vermi negli intestini, le metastasi di materia artritica, l'induramento della vescica, le escrescenze della prostata che ne mantengono aperto il collo, e cose simili.

Avuto il debito riguardo alla costituzione artritica, per risvegliare la vitalità della vescica, e massime del suo collo, *Soemmerring* fa uso dell' acqua

fredda, applicata alla regione del pube o come fomento, o sotto forma di docciatura, od anche per injezione nella vescica; e non giovando l' acqua fredda, ricorre alle fomentazioni preparate coll' infusione di erbe aromatiche, col vino, coll' alcool, ed agli unguenti composti cogli olj volatili da stropicciarsi sul perineo e sull' osso sacro. Molti raccomandano le strofinazioni sulle coscie colle soluzioni canforate. Se predomina lo spasmo, prescrive *l' uva ursi*, il laud. liquido, l' ipecacuana a piccole dosi; e se il malato è di aspetto pallido e floscio, preferisce l' acido carbonico, la china, l'allume, il catechù, e principalmente l'uso interno delle cantarelle. Alcuni trovarono utili gli evacuanti; altri l' elettricità. *Soemmerring* raccomanda la positura orizzontale, quando dall' incurvarsi della spina ne vengono compressi il midollo spinale, o i nervi.

Non giovando tutti questi rimedj, si fa uso del compressore dell' uretra, e singolarmente di quello inventato da *Nuck*, o si fa portare al malato un serbatojo per l' orina.

Emorroidi della vescica, ed ematuria.

L' ematuria è un male rilevante per gli uomini attempati, ed è comunemente la conseguenza della dilatazione dei vasi sanguigni della vescica, ossia delle così dette emorroidi vescicali, oppure della varicosità dei vasi della prostata.

Le emorragie attive della vescica orinaria hanno sede principalmente nelle arterie; l'ematuria venosa è più rara.

L'ematuria è sovente periodica, massime se dipende da vizio emorroidario. Il sangue ora sorte mescolato coll' orina, ora puro, ora è di un bel rosso, ora di colore oscuro, ora fluido, ora coagulato.

La sortita del sangue è quasi sempre accompagnata dallo spasmo della vescica, e da altri accidenti nervosi. Se dei grumi di sangue si arrestano nel collo della vescica, ora ne nasce la stranguria, ora l' iscuria.

Sortendo poco sangue, il diagnostico della malattia non è sempre troppo facile, per la difficoltà di distinguere il sangue dall' orina molto carica. Per altro l' orina pura ne tinge sì forte un brandellino, ne mostra di contenere, mescolata coll' alcool, tanti filamenti.

Nell' emorragia del pene il sangue sorte a goccie, in poca quantità senza dolore, e senza contrazione della vescica: caratteri che la distinguono dalla vera ematuria vescicale. Oltre di ciò la *stymatosis* è più frequente nella gioventù libertina, che nei vecchj.

L' ematuria vescicale si distingue dal male della pietra dal non riscontrare i segni della pietra; dal soggiornare il malato in un luogo in cui non è frequente l' affezione calcolosa; e dal non sentire nè col dito introdotto nell' ano, nè colla sciringa alcun corpo duro nella vescica. Se l' individuo è assalito improvvisamente dall' ematuria, senza avere per alcuni giorni patito mali di orina, se è di costituzione emorroidaria, od ha durante lo scolo san-

gnigno, dei tumoretti emorroidarj all'ano, non vi sarà più dubbio intorno al non essere la emorragia dipendente dalla pietra.

Se l'ematuria ha la sede nei reni, l'ammalato accusa comunemente un senso di molestia alla regione renale; il sangue è più intimamente mescolato coll'orina, e suole essere in generale più copioso che nell'ematuria vescicale. Il più delle volte la comparsa del sangue nella prima specie è preceduta da qualche alterazione nella secrezione orinosa.

Tra le cagioni di questa malattia, *Soemmerring* annovera la disposizione emorroidaria, le frequenti gonorree, la manusturpazione, l'abuso della venere, i colpi ricevuti sulla vescica, l'uso de' purganti drastici, e sopra tutto l'uso interno delle cantarelle, e persino i larghi vescicanti applicati alla nuca.

L'ematuria è sempre un male piuttosto grave, principalmente se è accompagnata colla febbre. Frequenti sono le ricadute; e massimo il pericolo quando dipende da un' ulcera nella vescica. All' ematuria nei vecchj succede facilmente l'apoplessia.

Il metodo curativo vuole modificarsi in ragione delle circostanze, e delle cagioni delle quali ne abbiamo già in gran parte parlato. Se l'ematuria è stata provocata dall' uso di qualche purgante drastico, giovano il latte, e le bevande che valgano ad invilupparlo. I purganti e gli emetici non sono da impiegarsi, che nel caso in cui abbiavi gran copia di saburre nello stomaco, o negl' intestini. Contro le cantaridi, ed altri stimolanti, *Soemmerring* raccomanda le sostanze mucilaginose colla canfora, e l'ac-

qua di calce mischiata col latte. Nella deviazione del flusso emorroidale, si cerca di ricondurlo a suoi vasi proprj colle sanguisughe applicate intorno all'ano, e col vapore acquoso diretto a questa parte collo far sedere il malato sopra una sedia appropriata a questo uso.

In generale poi sono utili le bevande mucilaginose, l'acqua di Selter, i cibi leggieri, le fomentazioni mollitive al pube ed al perineo, i clisteri di altea e di mele, le piccole dosi di ipecacuana, i semicupj, l'astinenza dal coito etc.; e come rimedj empirici, l'infusione delle ortiche, *l'uva ursi*, e la digitale. I grumi di sangue otturanti l'orifizio dell'uretra si allontanano col catetere, e si procura di discioglierli con injettare nella vescica delle decozioni mollitive e tepide. Nell'ematuria dipendente dalla dissoluzione degli umori si fa uso dell'acido solforico.

Infiammazione della prostata.

Segni di questa malattia sono un senso di peso e di calore alla regione della prostata; un dolore pulsante in questo stesso luogo, che si inasprisce al premere colla mano il perineo, e nell'andare di corpo; uno stimolo continuo di orinare accompagnato da dolore, e che si risolve in cacciar fuora qualche goccia di orina; il tenesmo con una sensazione come vi fosse un corpo straniero nell'intestino retto, e il polso febbrile. Col dito introdotto nell'ano si

sente la prostata ingrossata e calda; ed esaminando le feci quando sieno figurate, vi si discopre un solco impresso dalla prostata istessa. L'esperimento di introdurre il catetere risveglia un dolore acuto al collo della vescica.

Le cagioni principali di questa infiammazione nella vecchiaja sono l'onanismo praticato in gioventù, la metastasi artritica, gli incomodi emorroidali, l'infreddatura, il troppo cavalcare, e l'abuso dei liquori spiritosi.

Nella cura di questa malattia, vale ciò che abbiamo detto nella cura della cistitide. L'introduzione della sciringa per superare la ritenzione costa sovente molta fatica; non solo perchè l'uretra è comunemente enfiata, ma anche perchè la prostata ingrossata protubera inegualmente nel collo della vescica, e ne rende la strada tortuosa. È meglio non differire di troppo la puntura della vescica sul pube, sia perchè cotesta infiammazione ha in generale un periodo piuttosto breve; sia perchè con essa non si aggiunge alla vescica lo stimolo meccanico del catetere.

Suppurazione della prostata. Più frequente è la suppurazione nel tessuto cellulare circostante, che nella sostanza della glandula. La marcia ha i caratteri comuni degli altri ascessi; ed in questo caso comunemente si apre nella vescica, dopo cui succede una remissione di quasi tutti i sintomi.

Nella cura si procede come nelle ulcere della vescica. Si introduce una sciringa di gomma elastica per allontanare più presto che si può l'orina dalla superficie esulcerata; si fanno delle injezioni mollitive nella vescica; e si usa il mercurio.

Ingrossamento ed induramento cronico della prostata.

In questa malattia quasi esclusiva della vecchiaja, la prostata cresce talvolta alla grossezza d'un pugno, o di un uovo d'oca, ed al peso di nove once. Nella superficie esterna la glandula è appena alterata; ma tagliata nel mezzo vi si scorge una sostanza soda, biancheggiante, e talvolta bruna, divisa in molte cellule membranose. Essa ha l'aspetto di uno scirro, e perciò alcuni hanno indicata questa degenerazione, sotto il nome di scirro della prostata. Quando è molto ingrossata, l'incavatura imbutiforme diventa più profonda a motivo dell'incremento delle sue parti laterali, e la parte posteriore forma una prominenza riguardevole dentro la vescica, per cui, o si rende difficile, o viene ben anche totalmente impedito lo scolo dell'orina. Malagevole grandemente è l'introduzione della sciringa; e volendo far uso di molta forza, si corre pericolo di formare una strada artificiale all'orina, tanto più che, col crescere del volume della glandula, si fa irregolare anche il corso dell'uretra. Talvolta con questa affezione della prostata si trova suppurata la parte imbutiforme dell'uretra, od una porzione della glandula istessa.

L'ingrossamento scirroso della prostata si distingue dall'ingrossamento infiammatorio, dal non avere il malato, nè febbre, nè dolore, nè stimolo inconsueto di pisciare, e dall'essersi sentito crescere i

suoi incomodi a poco a poco. Si distingue poi dal male della pietra, dal non cangiare il tumore, nè di forma, nè di sito in qualunque positura del corpo; dal conservarsi invariabile per mesi ed anni, e non presentare differenza nell' esplorarlo in più tempi per la via dell' intestino retto; dal non sentire il malato alcun solletico lungo l' uretra, o al glande, e dal vivere egli in luoghi in cui la pietra è assai rara; dal non iscòprire colla sonda alcun corpo duro; e finalmente dal sapere che un grosso calcolo non istà nella vescica lungamente senza cagionare degli incomodi.

La cagione rimota più comune di questa malattia è il veleno venereo. Coloro che in gioventù hanno patito la gonorrea complicata coll' infiammazione della prostata, vanno frequentemente soggetti all' induramento nella vecchiaja. Talvolta però nasce da acrimonia artritica. La discrasia erpetica e scrofolosa, e la costituzione emorroidale sono da risguardarsi come cause predisponenti.

L' induramento della prostata è sempre malattia piuttosto grave nella vecchiaja: il più delle volte bisogna accontentarsi della cura palliativa. Se l' induramento è antico, cartilaginoso, o già passato in suppurazione, è affatto incurabile.

La cura è in parte sintomatica, e in parte diretta a combattere la causa. La cura sintomatica risguarda principalmente la soppressione dell' orina, a cui si provvede colla prudente introduzione della siringa, o delle candelette, crescendone mano mano la grossezza, fino a che si è ottenuto di allargare il canale, e la prostata è stata ridotta al volu-

me naturale. I dolori suscitati da questo corpo straniero si calmano coll' oppio preso internamente, od amministrato per clistere. Di tutti i rimedj il più efficace è il linimento mercuriale stropicciato al perineo, il quale linimento vuole essere preparato col burro di cacao per renderlo più blando; importando assai di risparmiare più che si può il perineo, come il luogo più conveniente per farvi queste strofinazioni.

Il mercurio è pure giovevole nell' induramento della prostata dipendente da causa artritica. Nelle costituzioni scrofolose, si raccomanda l' acqua del mare, la spugna abbruciata, la cicuta, ed il setone al perineo; e nell' acrimonia erpetica lo zolfo dorato d' antimonio colla canfora. L' operazione della bottoniera dovrebbe convenire più nei giovani, che nei vecchj snervati da una vita sensuale, o che andarono soggetti all' artritide.

Suppurazione delle glandule del Cowper

Se l' infiammazione di una, o di tutte due queste glandule passa in suppurazione, ne nasce un ascesso, la cui marcia, o si apre la strada nell' uretra, o si raccoglie tra i muscoli bulbo-cavernosi, e forma un seno che scorre sotto la cute che ricopre l' uretra. Nella suppurazione di ambedue le glandule, l'ascesso è diviso in due dal bulbo dell' uretra; e se il male progredisce più oltre si formano quattro ascessi:

la qual cosa deve mettere in avvertenza il chirurgo, di investigare attentamente, dopo fatto il taglio di un ascesso, se per avventura non ve ne fossero degli altri, sui quali praticare la stessa operazione.

Stringimenti dell' uretra.

Questa malattia appartiene alle più comuni ed alle più incomode della vecchiaja. Il tessuto celluloso dell' uretra gonfia ed indura, e produce uno stringimento del canale, il quale a poco a poco va crescendo a segno che ne chiude tutto il lume. Siffatti stringimenti hanno sede frequente nella parte posteriore dell' uretra, in vicinanza del bulbo; ed ora sono lunghi una linea, ora più di un pollice. Comunemente non ve n' ha che uno, qualche volta ve n' ha due, o più. Se lo stringimento protubera dentro il lume dell' uretra più da un lato che dall' altro, il getto dell' orina è tortuoso.

Le osservazioni moderne hanno smentita l' antica opinione, che attribuiva questi stringimenti alle così dette caruncole, ossiano escrescenze carnose cresciute nell' uretra. Siccome però *Soemmerring* ha trovato di coteste caruncole non solo all' imboccatura esterna dell' uretra, ma al di là della *lacuna*, egli non crede discostarsi dal vero, supponendo, che nascer possano anche più addentro in questo canale. Le caruncole della *lacuna* sono di un colore rossiccio, e dure al tatto, hanno la grossezza e la forma di una lenticchia, ed una base ristretta per cui si

possono facilmente allacciare, ed anche tagliare. *Wegelin* pretende aver trovate di queste escrescenze carnose al *caput gallinaginis*.

Lo stringimento dell' uretra nasce assai lentamente, e va crescendo col crescere degli anni in modo, che, dopo avere arrecato di tempo in tempo dell' incomodo nell' orinare, impedisce finalmente la sortita dell' orina. L' esercizio violento di corpo, i cibi irritanti, l' eccesso nei piaceri di Venere, e principalmente il freddo fanno peggiorare la malattia.

La contrazione spasmodica dell' uretra, non accompagnata da stringimento organico, è assai rara nei vecchj. Invece delle candelette, essa ricerca l' uso continuato del linimento volatile al perineo, o veramente l' applicazione di un vescicante a questa stessa parte.

Segni dello stringimento sono il getto dell' orina sottile, spartito, obbliquo; fenomeno il quale va crescendo col crescere dell' ostacolo, fino a che il malato non può più pisciare. L' uretra dietro la sede dell' impedimento è comunemente allargata e distesa; e dall' orina trattenuta in questo luogo, ora ne nasce l' infiammazione, ora uno scolo blenorroico. Ne' casi più gravi la superficie interna screpola, e l' orina insinuandosi nel tessuto cellulose del pene, produce l' infiammazione, la suppurazione e delle fistole orinose. Il getto del seme è doloroso lungo l' uretra, e talvolta impedito, quando l' ostacolo risieda dietro il bulbo. Più difficile è lo scoprire la sede dello stringimento, se questo è diffuso e non protuberante, e se il punto rilevato è poco sensibile, e il catetere vi scorra facilmente sopra di esso.

Benchè la cagione più comune di questi stringimenti sia il veleno venereo, non è però da tacere, ch'essi nascono sovente dopo blenorree assai miti, non nel vero sito in cui ha sede la blenorrea, ma molto tempo dopo, e in una porzione di uretra più circoscritta, che nella blenorrea. Talvolta nascono dall' infiammazione suscitata in questa parte dalla materia artritica; talvolta da congestione sanguigna nel tessuto celluloso dell' uretra, le cui vene non di rado diventano grosse quanto il cannone di una penna. Le injezioni praticate per la cura della blenorrea, quando non sieno di natura corrosiva, non sembrano avere grande influenza in produrre questa malattia; lo stesso vale per le cicatrici lasciate dalle ulcere nell' uretra.

Questa malattia ricerca un metodo curativo, che, massime pel tempo, riesce non poco tedioso. Comunemente il medico viene chiamato troppo tardi, o il malato non osserva i suoi precetti colla necessaria esattezza. Gli stringimenti antichi sono di cura molto difficile, e si riproducono facilmente. Sembra essere una legge comune a tutti i canali destinati alla escrezione di qualche fluido animale, che quando hanno sofferto qualche ragguardevole cangiamento nella loro struttura, quasi mai non si lasciano ricondurre al loro primitivo diametro: la natura lavora incessantemente per otturarli del tutto.

Tutti i medici convengono nel dire, che le candelette sono l' unico rimedio di questi stringimenti; essi non variano di opinione, che intorno al modo di usarle. Se l' impedimento è tale, che il malato non può cacciare dall' uretra l' orina, e vano sia

riuscito il tentativo di promuoverne lo scolo coll' uso degli emollienti alla parte, e coll' oppio preso internamente combinato col callomelano, conviene senza dilazione far ricorso alla sciringa, od alle candelette di gomma elastica, o ad una minugia, secondo il grado di costrizione. La paracentesi della vescica, o il taglio fatto nell' uretra al di là della sede dell' ostacolo non sono indicati, se non quando la soppressione dell' orina è accompagnata da imminente pericolo.

Cavata l' orina, s' imprende la cura radicale dello stringimento colle candelette, avendo l' avvertenza di prevenire il malato, ch' essa è assai lunga e tediosa, che tralasciandone l' uso per qualche giorno, si perde tutto il vantaggio già ottenuto, e che è necessario vivere sobriamente, non fare eccessi di nessuna sorta, non istancarsi in far uso delle candelette anche dopo superato lo stringimento, e stare in guardia contra le riproduzioni di esso.

Le candelette migliori sono quelle composte di pura gomma elastica, o di altra sostanza più dura. Esse appianano lo stringimento, non solo colla distensione meccanica, ma con accrescere la forza assorbente de' vasi linfatici della parte ristretta su cui esercitano una più valida pressione. In ogni caso giova procedere nella distensione gradatamente. Le candelette medicate non hanno alcuna virtù particolare; per lo contrario offender possono il tratto sano dell' uretra.

Intorno al metodo di *Hunter*, di distruggere cioè lo stringimento colla pietra infernale, *Soemmerring* osserva, che questo metodo non è nuovo come si

crede, e che la cicatrice che rimane dopo l'applicazione della pietra infernale sulle escrescenze protuberanti dentro il canale dell'uretra, invece di essere piana, è per lo contrario rilevata; così che, anche supposto che si potesse circoscrivere alla parte ristretta l' applicazione di questo rimedio, sarebbe sempre dannoso per le sue conseguenze. Anche in Inghilterra trovò questo metodo degli oppositori. Sembra essere una verità fondata sull'esperienza, che i corpi più utili contra gli stringimenti dell' uretra sieno quelli, che operano unicamente colla loro forma.

Le sciringhe e le candelette flessibili di *Smith*, composte probabilmente di stagno e piombo, quantunque conducenti allo scopo, sono meno utili delle candelette e sciringhe di gomma elastica, le quali incomodano meno per il peso il malato.

Nell' introduzione delle candelette avviene talvolta, che la punta si infossa, e vi si arresta in un follicolo della *lacuna*. L' operatore si guardi bene dal supporre in questo luogo lo stringimento: ma ritragga all' infuori, e giri un poco tra le dita la candeletta per sospingerla innanzi. In generale conviene insinuare la candeletta senza sforzo veruno. Allo spasimo dell' uretra suscitato dalla presenza di questo corpo straniero si ripara stropicciando colle dita della mano sinistra il perineo, mentre colla destra si sospinge innanzi la candeletta. Le manualità dell' operazione non si possono imparare, che con un lungo esercizio. Talvolta si riesce più facilmente a introdurre la candeletta essendo il pene alquanto eretto, talvolta essendo flacido; ora

giova abbassarlo, ora rialzarlo. Se forte è la difficoltà, *Soemmerring* injetta nell' uretra dell' olio d'oliva (1), preme colle dita e solleva il glande, e stropicciando colle dita lungo l' uretra lo spinge più oltre. Egli ripete quest' operazione fino a che gli riesce di superare l' ostacolo.

Introdotta la candeletta si ripiega al di fuori dell' uretra, e la si assicura mollemente intorno al pene con una fascia non troppo ristretta. Quanto più l' infermo può tollerarla, tanto più presto può egli sperare di guarire. La candeletta si cava tosto che produce dolore, e la si rimette dopo tornata la calma. Assai di sovente questo corpo straniero risveglia da principio uno scolo mucoso o blenorroico, il quale, a misura che va minorando, indica la crescente capacità dell' uretra di soffrire vieppiù lungamente la candeletta. *Soemmerring* vuole che si accompagni l' uso delle candelette colle frizioni mercuriali fatte alla regione dello stringimento. *Richter* raccomanda l' uso interno dell' acqua di lauroceraso.

Avviene talvolta, che il chirurgo poco esperimentato in questa operazione, invece di spingere la candeletta attraverso la parte ristretta dell' uretra, si apre accanto allo stringimento una falsa strada, a cui il più delle volte succede un ascesso. Al taglio di questo seno da taluno raccomandato, *Soemmerring* preferisce di superare colle debite cautele lo strin-

---

(1) *L' originale dice, olio di vitriolo, ma certamente per errore tipografico.*

gimento con una sciringa elastica per entrare in vescica, e deviare così l'orina dalla falsa strada, la quale in allora si chiude da se.

Fistole orinose.

Alcune sono vescicali, altre uretrali. Si chiamano perfette quelle, che nate, o nella vescica, o nell'uretra hanno un'apertura esterna; imperfette quando non sono aperte esternamente. Le fistole perfette al perineo sono le più comuni di tutte. Il corso della fistola è quasi sempre marcato da sensibile callosità.

La diagnosi di questa malattia non è punto difficile, i suoi fenomeni cadendo direttamente sotto gli occhi. La fistola orinosa si distingue dalla fistola dell' ano, al vedere stillare nel primo caso l' orina lungo una minugia introdottavi per l'esterno orifizio, e sortire dalla vescica, o dall'uretra un liquore colorato injettato nella fistola istessa.

Il metodo curativo universale non è meno essenziale del metodo curativo locale. Il più delle volte queste fistole guariscono coll' uso interno del mercurio. L' indicazione principale consiste in deviare l' orina dai fori fistolosi colla sciringa introdotta nella vescica, dopo cui le fistole guariscono comunemente da se. Se vi hanno più seni comunicanti colla fistola principale, bisogna aprirli con accorgimento. Le callosità si sciolgono cogli emollienti e col mercurio.

Observations on the comparative etc Osservazioni *sulla frequenza, mortalità, e trattamento di diverse malattie curate dall' Autore, tanto all' Ospedale di St. Tommaso dal* 1784, *al* 1794, *quanto nella sua pratica privata dal* 1795 *al* 1805. *Memoria letta il* 27. *Luglio* 1813 *alla Società Medico-Chirurgica di Londra, da Sir Gilberto Blane, Baronetto, D. M. Membro della Società Reale, Medico di S. A. R. il Principe Reggente etc.* (*Bibl. Britann. vol.* 55. *Avril.* 1814).

Prima di parlare dei malati che l' Autore ebbe a trattare dal 1784 al 1805, getta un rapido sguardo sulle malattie che hanno regnato nei tempi antichi. Le une, dic'egli, si fecero vedere per la prima volta in Inghilterra in un' epoca determinata, e svanirono in seguito per sempre; altre si manifestarono parimenti in un' epoca certa, ma non iscompavero mai; ed altre finalmente conosciute in tutti tempi si fanno vedere frequentemente anche oggi dì con più o meno di violenza. La *lebbra*, la quale divenne gene-

rale in Europa al ritorno delle crociate nel dodicesimo secolo, e svanì verso il principio del sedicesimo; e il *sudore*, che si manifestò in Inghilterra sotto il Regno di Enrico VII. e vi menò grande strage dal 1485 al 1551, si possono ordinare nella prima categoria. Alla seconda appartengono il *vaiuolo*, il *morbillo*, e probabilmente tutte le altre contagioni specifiche, compresavi *la malattia venerea*, delle quali, benchè sia difficile di precisare l'epoca in cui fecero la prima comparsa tra noi, v'ha tuttavia forte motivo per credere che gli antichi non ne avessero alcuna cognizione. Alla terza finalmente appartengono la *peste*, la *dissenteria*, *le febbri intermittenti*, *e tifiche*, *lo scorbuto e il rachitismo*.

La *peste* meriterebbe forse di stare nella prima o seconda classe; perchè, quale la conosciamo oggidì, non rassomiglia alla peste descritta da Tucidide, e si può giustamente sospettare, che non abbia incominciato a manifestarsi nei nostri climi, che nell'età di mezzo. La nostra storia assegna la prima comparsa di questa malattia nel 430, e l'ultima epidemia nel 1665. Dopo il 1679 ne' registri mortuarj non si trova più fatto menzione di alcun individuo perito di questo male (1); e giova spera-

---

(1) *Fu alla metà del quattordicesimo secolo, che la peste recò le maggiori stragi. L'Inghilterra era in allora in quello stato di semi-barbarie, che, siccome osserva il Dott.* Robertson *nella sua Introduzione alla Storia* di Carlo V., *è il più sfavorevole alla salute pubblica. Quando gli uomini comin-*

re che mercè le precauzioni prese per allontanarlo, non ricomparirà mai più.

Per rispetto alla *dissenteria* sembra incontrastabile, ch' essa non faccia oggidì nella nostra isola il guasto che faceva altre volte. In tutto il diciassettesimo secolo, il numero annuale degli individui indicati sui registri, sotto la rubbrica delle malattie del basso ventre, tra cui la dissenteria tiene certamente il primo luogo, non è giammai stato al dissotto di 1000, e talvolta ammontò sino a 4000. Nella prima metà del diciottesimo secolo il rapporto annuale fu di 100 a 1000; e nella seconda metà di 20 a 100 solamente. Nei dieci primi anni di questo secolo, non vi ebbero che 228 individui in tutto, vale a dire, 23 al più per annata media, la cui morte sia stata indicata come prodotta da una malattia di questo genere. Jo so bene che non si può avere piena confidenza nei registri mortuarj rispetto all' indicazione delle malattie. Ma la differenza è quivi tanto ragguardevole, e la diminuzione successiva tanto regolare, che non si può avere alcun dubbio sulla realtà del fatto, preso nella sua generalità.

---

ciano a raccogliersi in società, le vesti e le abitazioni sono troppo semplici per generare dei miasmi o delle emanazioni pericolose; e quando la civilizzazione ha fatto degli grandi progressi, la nettezza e la ventilazione correggono la loro funesta influenza. Egli è tra questi due estremi, che bisogna aspettarsi di osservare i più perniciosi effetti dell' immondezza personale e dell' aria impura. (A).

Le febbri intermittenti sono state confuse sui registri mortuarj colle febbri continue sino al principio del diciottesimo secolo. Ma si sa, e per gli scriti dei medici del secolo diciassettesimo, e pei altri monumenti, ch'esse erano in allora molto frequenti a Londra. In appresso andarono sempre più diminuendo. Nel 1728 ne morirono quarantaquattro individui; nel 1729, ventisette; nel 1730, sedici; e nei dieci primi anni di questo secolo solamente quattro per anno. Per altro la scarsa mortalità di queste febbri si deve piuttosto attribuire all'introduzione della china nel loro metodo curativo, che a una diminuzione reale nel numero dei malati.

Egli è molto verisimile, che l'accumulazione delle emanazioni animali durante la vita sia stata in ogni tempo e presso tutti i popoli, a meno nei climi freddi e temperati, la cagione principale delle *febbri maligne e contagiose* (1). Ma questa causa non venne conosciuta, e bene apprezzata che dopo la metà del secolo passato, quando i Dottori *Pringle* e *Lind* fecero le prime osservazioni che hanno chiaramente provata questa verità, e che ci hanno condotto a scoprire ai nostri giorni i mezzi più efficaci per prevenire queste funeste malattie. Egli è indubitabile che dove un gran numero d'uomini vive rac-

---

(1) *Da questo passo, e da ciò che segue si ricava, che* Blane *è fautore dell'origine spontanea dei contagi: opinione che partecipa della generazione equivoca, e che è stata valorosamente combattuta in Italia dal Prof.* Rasori, *e in Inghilterra da* Royston *e da altri* (L'Edit. Ital.).

colto in un piccolo spazio non suscettibile di facile ventilazione; vi si generano delle malattie febbrili assai micidiali, che sono state per questa ragione distinte col nome di *febbri di prigione*, o *di ospedale*. Nè ciò è proprio soltanto della specie umana. Il moccio dei cavalli, la malattia dei cani, le malattie febbrili che distruggono sì soventi le pecore, dipendono da cagioni analoghe; elleno non nascono, se non laddove questi animali sono ammucchiati gli uni sugli altri. Nella guerra d'America si volle trasportare un gran numero di pecore vive attraverso del mare atlantico: tutte perirono di una malattia febbrile, che nacque dall'ammassamento a cui furono ridotte per diffetto di spazio nella nave. Nella spedizione di Quiberon del 1795, i cavalli di trasporto vennero rinchiusi per qualche tempo sulle navi in alcuni stanzini, dei quali si dovette chiuderne le aperture a motivo di una tempesta; otto morirono soffocati, tutti gli altri diventarono mocciosi. Il Sig. *Coleman* professore della scuola veterinaria ne ebbe a curarne una ventina: un maggior numero morì prima che venisse l'occasione di trasportarli.

Nei registri mortuarj del diciassettesimo secolo, si vede attribuita *allo scorbuto* una ragguardevole mortalità, la quale rade volte fu minore di cinquanta per anno, qualche volta di novanta, e nell'anno della peste montò sino a 105. Sebbene in allora si confondesse frequentemente questa malattia con altri mali cutanei; apparisce tuttavia dalle opere del Dott. *Willis*, che una malattia, avente tutti i caratteri dello scorbuto di mare, era in que' tempi assai comune in Londra. Al principio però del diciot-

tesimo secolo, lo scorbuto diminuì così rapidamente, che oggidì sembra quasi sconosciuto, tanto sul mare che sulla terra; e ciò mercè le cognizioni acquistate sulle cagioni che lo producono, le quali sono, siccome è noto, la mancanza di alimenti vegetabili, e l'uso abituale quasi esclusivo delle carni specialmente salate, unitamente all'immondezza od all'umidità delle contrade e delle case (1).

Glisson fu il primo a descrivere con esattezza il *rachitismo*; nè di esso se ne trova fatta menzione sui registri mortuarj che dopo il 1634. Ciò non pertanto è da credere che esistesse molto tempo prima, ma che si confondesse con altre malattie, sotto una denominazione differente. Egli è certo ch'esso ha di molto diminuito in appresso (2); siccome diminuirono tutte le altre malattie dei bambini, la cui probabilità di vita era senza paragone minore in addietro che oggidì.

---

(1) *L'arte di coltivare i giardini era talmente sconosciuta in Inghilterra al principio del sedicesimo secolo, che la Regina* Catterina *di Arragona non potè procurarsi dell'insalata che facendo venire un giardiniere dai Paesi-bassi per coltivare le lattughe. Egli è sotto questo Regno che si cominciò a far conto delle piante alimentose le più comuni de'nostri giardini, come de'cavoli* ec. Anderson's ec. history of Commerce. (A).

(2) *Dai registri mortuarj del* 1657, *al* 1758, *che ho sotto gli occhi, la mortalità di questa malattia, che nel diciassettesimo secolo era per annata media di* 372 *individui, è diminuita successivamente*

È dunque dimostrato, che la frequenza e la mortalità di un gran numero di malattie hanno molto diminuito tra di noi. Ma ve ne sono delle altre a cui siamo divenuti più soggetti che non lo eravamo da prima; e queste sono le malattie che derivano dalla vita agiata, succeduta all' incivilimento, al lusso, e al difetto di esercizio corporeo; come la *gotta*, la *tisichezza*, *l' idropisia*, la *paralisia*, *l' apoplessia*, la *pazzia*, e in generale tutte quelle che hanno sede nel cervello e nel sistema nervoso. Se le nazioni selvagge e barbare ne vanno per l' ordinario esenti, ciò forse dipende in parte da chè i bambini di una costituzione debole e delicata, che vi sarebbero più particolarmente soggetti, muojono tutti nella prima infanzia (1). Per lo meno sembra essere questa la ragione, per cui oggidì vi muore un maggior numero di tisici, che nei tempi passati (2).

---

di dieci in dieci anni, dopo il 1701. *sino al* 1750. *come segue*: 325, 146, 111, 98, 32, *e dal* 1751 *al* 1758, *non ne morirono che* 86, *cioè dodici per anno*. (O).

(1) *Sembra avervi qualche oscurità nel senso di questo passo dell' autore. Se questa è la cagione per cui le nazioni barbare e selvagge hanno un minor numero di tisici, non si intende come si possa annoverare la tisichezza tra i mali succeduti dall' incivilimento* (L' Edit. Ital.).

(2) *Vedine le prove di questa asserzione nell' Opera interessante del Dott.* Woolcombe *intitolata*: Remarks on the frequency and fatality of different diseauses. London 1808. (A).

Havvi ancora un'altra malattia, che non può essere considerata come nuova, perchè si trova descritta da più antichi Scrittori, e singolarmente da Paolo Eginetta, ma che non è divenuta epidemica ne molto frequente in Europa ed in America, che da settanta anni all'incirca; voglio parlare della *febbre rossa* ossia scarlattina, la quale suole principalmente manifestarsi nei seminarj e nelle case di educazione; e la cui frequenza attuale deriva forse dall'essere ai nostri giorni questo genere di educazione divenuto molto più comune, che non era per lo passato.

Calcolando bene ogni cosa, sono tuttavia persuaso, che la specie umana ha più guadagnato che perduto relativamente alla salute, locchè non deve punto recare maraviglia a chi considera, che una nazione incivilita può a suo piacimento diminuire le tre principali sorgenti delle malattie epidemiche ed endemiche; cioè, 1. il contagio, che produce o propaga la peste, la febbre delle prigioni, le malattie eruttive, la dissenteria, la lebbra, le malattie veneree etc; 2. le esalazioni paludose, che danno origine alle febbri intermittenti e remittenti; 3. le cattive abitudini, che producono le malattie nervose come la gotta, la paralisia, l'apoplessia, l'idropisia, lo scorbuto, il rachitismo etc. Ed infatti si sono trovati i mezzi di rimediare alle prime di queste sorgenti morbose colla nettezza, colla ventilazione, cogli profumi, col sequestro, e per rispetto al vajuolo, colla vaccinazione; alla seconda si è proveduto col disseccamento delle paludi; ed alla terza con una sana morale, che svj gli uomini dalle abi-

tudini d'intemperanza, di sensualità, d'indolenza, e insegni loro a governare le passioni.

Vi hanno tre principali circostanze che sembrano aver avuto tra noi un' influenza assai favorevole sulla salute pubblica, e sono l' invenzione de' pannillini e del sapone, gli sforzi che si sono fatti per accrescere l'abbondanza de' combustibili, e le misure prese per condurre una maggiore quantità d'acqua nella Capitale.

L'uso delle camicie di tela non è divenuto generale che nel diciottesimo secolo, e per rispetto al sapone non si cominciò a stabilirne delle manifatture a Londra, che nel 1554. Prima di quest'epoca non eravi in Inghilterra che la fabbrica di Bristol, la quale non ne somministrava che del cattivo. Tutto il sapone che si consumava, o veniva da questo paese, o dall'estero (1).

Le funeste prevenzioni contro il carbone di terra (2) hanno impedito che non se ne provve-

---

(1) *Anderson's history of commerce ed Howel's letters* (A).

(2) *Questa prevenzione era altre volte sì forte, che si fece una legge che condannava a morte tutti quelli che avrebbero fatto uso del carbone di terra nella Città: l'uso non era permesso che nelle fucine del vicinato. Il defunto Sig.* Astle, *custode dei registri della Torre, mi ha assicurato avere trovato negli Archivj, il processo di un individuo, che è stato convinto giudicato, e condannato per questo delitto sotto il Regno di* Edoardo I. (A).

desse Londra a sufficienza e regolarmente prima del regno di *Carlo* I. Eppure tutti sanno quanto importi avere facilmente del fuoco nelle case, sia per difendersi dal freddo e pei bisogni domestici, sia per rinnovare l'aria col mezzo della corrente che si forma ne' cammini accesi, e con aprire frequentemente le finestre nell' inverno; precauzione di cui i poveri non potrebbero usarne senza di esso. Perciò le febbri maligne e contagiose nascono e si propagano principalmente nell' inverno.

L' importanza dell' acqua in una grande città, tanto pei bisogni domestici, che per nettare le gronde e i condotti, non è meno grande di quella de' combustibili. L' acqua, che anticamente veniva condotta a Londra dalle vicine campagne col mezzo di acquedotti, era piuttosto scarsa. La macchina idraulica costruita da un ingegnere tedesco nel 1581, che si vede presso il ponte di Londra, non somministrava che poc' acqua prima della costruzione della nuova riviera sotto il regno di *Giacomo* I. A misura che la capitale si ingrandiva si aprirono altre sorgenti, e finalmente l' invenzione della ingegnosa macchina a vapori ha procurato un mezzo quanto efficace, altrettanto facile di condurre e sollevare l' acqua sino alla sommità delle più alte abitazioni, qualunque sia la loro situazione, di spegnere gli incendj, e di provvedere a tutti i bisogni di questo genere, con un' abbondanza sin'allora sconosciuta. Perciò gli stranieri, che visitarono l' Inghilterra prima di quest' epoca, fanno tutti un quadro ributtante dell' immondezza de' suoi abitanti, e delle

sue contrade (1). Sotto il regno di *Carlo* I. vi si rimediò sino a un certo punto; ma anche in quest'epoca, dagli scrittori contemporanei, e principalmente dagli storici stranieri (2), si ricava che le contrade erano assai strette e male lastricate, le abitazioni troppo ingombre, e gli acquedotti imperfetti. Nel centro stesso della città eravi un gran numero di pubblici letami, o luoghi dove si permetteva di raccogliere ogni sorte d'immondezza. Le misure energiche e salutari, che hanno a poco a poco fatto allargare, lastricare e nettare le contrade, disseminata la popolazione (3), perfezionati i condotti e le fogne, e ricondotta quell'eleganza e quella nettezza che si rimarca oggidì, non ebbero principio che dopo il ristabilimento di *Carlo* II. Una parte della città fu consumata dal terribile incendio del 1666. Riedificata secondo un piano migliore, e mercè i saggi

---

(1) *Vedi i* Capitoli di Erasmo, i Viaggi in Inghilterra d'Huntzell, *ai tempi della Regina Elisabetta*, la Storia delle guerre civili della Francia, di *Davila* lib. 3. etc. (A).

(2) V. Sir. W. Davenant's Works Lond. 1673. pag. 351.

(3) *Dal rapporto fatto al Parlamento sull'enumerazione del* 1811, *seconda parte pag.* 199., *apparisce, che la popolazione della antica città di Londra era diminuita di più di tre quinti nel corso del diciottesimo secolo, quantunque durante questo periodo la popolazione totale della Capitale sia cresciuta quasi del doppio. Vedi il* 3.° *vol. delle* Transazioni della Società Medico-Chirurgica pag. 37.

statuti del Parlamento (1) e della Polizia, la peste cessò intieramente e le altre malattie contagiose diminuirono di molto. Nel secolo seguente i progressi dell' agricoltura fecero scoprire che il fango e le immondizie, che con grandi spese si toglievano dalle contrade, erano un' eccellente ingrasso; d' allora in poi si vendettero agli affittajuoli, e ciò che era un oggetto di spesa, divenne una sorgente di rendita: cosa che contribuì non poco a mantenere costantemente la nettezza delle contrade e delle piazze pubbliche.

Egli è verso la fine del secolo diciassettesimo, che i progressi rapidi fatti dalle scienze e dalle arti cominciarono a suggerire tutti i miglioramenti di cui godiamo oggidì, e a trionfare dell' ignoranza, della superstizione e della barbarie, e di tutte le malattie fisiche e morali alle quali esse aveano dato origine (2).

---

(1) *V. gli* Statutes at Large; 19.th., and. 23.° of Charles II. Acts of common Concil., in Hughson's history of London vol. 1. pag. 242. and. 259.

(2) *Chi vuole persuadersi dell' infimo grado a cui si trovava la civilizzazione anche in quest' epoca, legga le opere di* Howel *e* Davenant, *scritte al principio e alla metà del secolo diciassettesimo. Chi crederebbe p. e. che il primo di questi autori, il quale passava giustamente per uno degli uomini più illuminati de' suoi tempi, ed era storiografo del Re, fosse intimamente persuaso dell'esistenza degli stregoni, e parli con approvazione dei numerosi supplizj di cui gli infelici accusati di questo delitto*

Mi resta a dire una parola di una quarta sorgente di malattie, che l'uomo non può che imperfettamente modificare, ma che non ha forse tutta quella influenza sulla salute che si suppone; voglio dire dello stato dell'atmosfera, e delle vicissitudini delle stagioni. Noi non sappiamo sino a qual punto la temperatura della nostr'isola abbia potuto cangiare dal tempo in cui essa era sopracaricata di boscaglie (1). Prima dell'invenzione degli stromenti di

---

furono vittima nel 1646? *In quest' anno ne furono condannati e giustiziati alle assise di* Essex *e di* Suffolk *più di due cento; e ciò che fa maraviglia si è, che molti di questi disgraziati, facendo illusione a se stessi, credevano realmente di essere colpevoli di questo delitto. Questa malattia, che pure era realmente una malattia, non può essere paragonata che alla* lebbra *ed al* sudore, *che i progressi della civilizzazione, hanno fatto svanire.* (A).

(1) *Da quanto si può giudicare da monumenti storici, sembra tuttavia che in un paese abbondante di boscaglia, l'atmosfera sia sensibilmente più fredda, che non lo sarebbe senza questa circostanza. L'aria essendo un fluido trasparente non è che poco o punto riscaldata dai raggi del sole: essa trae tutto il suo calore sensibile dalla superficie della terra; onde è evidente, che quando il terreno è coperto di foreste, quest'operazione della natura dev' essere molto più difficile. Vedi sopra questo soggetto una memoria di* Daines Barrington *nel LVIII. vol. delle Trans. filosofiche pag.* 58. *e la Storia dell' America di* Robertson *vol.* 1. *nota* 30. (A).

cui la fisica ha arrichito la metereologia, invenzione assai moderna, noi non abbiamo alcun termine di paragone che ci possa mettere in grado di giudicarne. Ma poichè oggidì possiamo procurarne uno ai nostri posteri, è nostro dovere di instruirli di ciò che ci venne fatto di osservare a questo riguardo.

Rispetto all' influenza delle stagioni sulla salute, si può dire, che l' inverno è particolarmente sfavorevole ai vecchj, ai bambini ed ai malati di croniche affezioni del petto, di paralisia e di idropisia (1); che la primavera genera, più facilmente delle altre stagioni, le malattie infiammatorie e singolarmente del petto, in ragione della durata ed intensità del vento di nord-est, che soffia ordinariamente in questa stagione; che alla fine dell' estate, e al principio dell' autunno si manifesta principalmente la *Cholera-morbus*, e ciò in ragione del calore de' mesi precedenti; e finalmente che nell' autunno si osservano preferibilmente le malattie del basso ventre.

Gli effetti salutevoli dei venti non sono stati bastevolmente apprezzati. Non v' ha cosa più atta a produrre i miasmi contagiosi di una lunga calma. Tutti gli autori hanno confermata questa verità particolarmente rispetto alla peste. Quella che menò tanta strage a Londra nel 1665, era stata preceduta da una calma non interrotta di alcune settima-

---

(1) Heberden sull' influenza del freddo, nelle Transaz. filosofiche per il 1796.

ne (1). Lo stesso avvenne in quella di Nimega di cui ci ha lasciato la storia il Dimerbroechio (2). Infatti il vento, che è il gran ventilatore della natura, e di cui noi non facciamo che imitarne gli effetti quando vogliamo rinnovare l'aria, deve prevenire l'accumulazione delle esalazioni che emanano dai corpi viventi, e quando elleno hanno prodotto qualche malattia contagiosa, deve impedirne la sua propagazione.

Finalmente quantunqne abbiavi sovente una gran differenza tra un'anno e l'altro, nello stato dell'atmosfera, non mi è sembrato che ciò avesse una grande influenza sulla salute. *Sydhenam*, e dopo lui *Mead* e *Huxham*, attribuirono a mio parere, troppa importanza, a ciò, ch'essi chiamarono costituzione atmosferica. Io non so quale influenza oscura, e misteriosa, indipendente dalle sue qualità sensibili, essi le attribuissero sul corpo umano. Nulla potei discoprire di simile in vent'anni di osservazioni proseguite colla massima diligenza. Le malattie regnanti, mi sono sembrate dipendere sempre dalle differenze di temperatura, e di umidità dell'aria esteriore, combinate con una maggiore, o minore concentrazione delle esalazioni del corpo umano. Quest'ultima cagione sembra essere sfuggita totalmente alla sagacità di questi autori, quantunque ai loro tempi avesse più intensità, che non ha oggidì.

---

(1) *Ved.* Maitland's history of London. Baynord, *medico contemporaneo, conferma il fatto* (*A*)

(2) *de peste lib. cap.* 6.

Eccettuando il vajuolo, ed un catarro contagioso, che regnò nel 1803, non vidi alcuna malattia, che si potesse decisamente chiamare epidemica, nè la mortalità è stata sensibilmente aumentata che nell'inverno del 1795 il quale fu assai rigoroso (1). Durante il mese di Gennajo di quest' anno, vi morirono 1352 individui di più, che nello stesso mese dell' anno seguente (2): il numero totale de' morti in Londra durante tutto l'anno, fu di 21179; mortalità che sorpassa quella di tutti gli anni successivi, e di diciotto precedenti, all'eccezione degli anni 1793 e 1800, durante i quali il vajuolo fece grandi stragi. Dai rapporti fatti al Parlamento, apparisce, che la mortalità di quest'anno 1793, fu egualmente ragguardevole in tutto il regno. La state del 1799 fu assai fredda ed umida (3), e quella del 1800 sommamente secca, locchè fece andar fallito il ricolto, e cagionò nel 1800 una carestia, i cui effetti si sentirono meno a Londra,

---

(1) *La temperatura media di Gennajo e Febbrajo di quest'anno fu di* 30, 5 *del termometro di Fahrenheit; quella dei cinque anni precedenti era stata di* 40, 6., *e quella dei cinque anni successivi* 39. (A).

(2) *Ved. una memoria del Dott. Heberden nelle Trans. Filos. vol.* 86.

(1) *La t mperatura media di quest' anno*, 1799, *fu di* 47, 9 *invece di* 50, 6 *temperatura media dei cinque anni, dal* 1797 — 1801; *e quella dei tre mesi di estate di questo stesso anno* 1799, *fu a*

che nelle campagne; poichè, mentre la mortalità della capitale non sorpassò in quest' anno la media; la mortalità di tutto il resto dell' isola, la superò di molto, quantunque non arrivasse a quella del 1795 (1).

(Sarà continuata)

***

Description and Treatment etc. *Delle malattie cutanee; Trattato di* Roberto Willan, *Membro della Società Reale di medicina di Londra.* (1.º *Articolo*).

Quest'opera classica, riprodotta dall'Autore in due volumi in 4.º nel 1808, è corredata di tavole miniate rappresentanti al naturale tutte le malattie della pelle. Noi ne imprendiamo tanto più volentieri la traduzione, quanto che lo studio di queste malattie non è stato coltivato dai medici con quella diligenza con cui si sono occupati delle altre forme morbose. Le tavole formano certamente una preziosa appendice dell' opera originale: ma i Lettori giudiziosi comprenderanno facilmente, che la spesa di più tavole miniate non era conciliabile col prezzo di un Giornale.

Nell' *Introduzione* l'Autore espone lo stato della scienza presso gli antichi, e il piano dell' opera, come segue:

Sarebbe cosa nojosa e superflua, il fare l'apologia dell'opera che presento al pubblico: tutti convengono che l'ordine sistematico, la descrizione e

il trattamento delle malattie cutanee non hanno ancora ricevuto quel grado di perfezionamento di cui sono suscettibili. Pochi Scrittori dopo *Avicena* arricchirono di proprie osservazioni questa parte di medicina. Quelli persino che se ne occuparono ex professo, non hanno fatto quasi altro che paragonare le descrizioni dei mali della pelle lasciateci dai medici Greci ed Arabi, o tra esse, o con quelle specie di malattie cutanee che occorrono in questo, e quel paese: impresa da cui hanno ben poco guadagnato e la teoria e la pratica.

I mali cutanei, come le altre malattie, variano assai ne' diversi climi; onde è molto inopportuno il voler far uso delle medesime denominazioni, e stabilire l' identità delle malattie, ne' casi, in cui l' analogia non è forse fondata che sopra uno o due fenomeni accidentali di poco rilievo: massime che l' oscurità e la poca precisione de' vocaboli usati dagli antichi nelle loro descrizioni, non ci lasciano sempre interpretare con sicurezza la loro opinione. Qualche vantaggio tuttavia si può ricavare dalle loro fatiche, e questa è la ragione per cui mi lusingo non dispiacerà al leggitore la seguente breve esposizione di ciò ch' essi hanno fatto intorno a questa materia, anche per mostrare il voto che ci resta da riempire.

Presso i medici greci si leggono delle definizioni sufficientemente chiare del *Phlegmone*, *dell' Erysipelas*, *dell' Herpes* e delle loro varietà, e de' tumori locali chiamati *Phyma*, *Anthrax*, *Phygetlon*, *Dothien*, *Epynictis*, *Terminthus*, *Jonthos etc.* Di essi

abbiamo pure una breve ma esatta descrizione della terribile malattia chiamata *Elephantiasis*. I mali cutanei detti *Cnesmos*, *Lichenes*, *Psora*, e *Lepra*, quantunque diversi nella forma ed andamento, vennero, giusta l' opinione ch' essi aveano delle loro cause, ordinati sotto il medesimo genere. Lo stesso fecero dell' *Alphos*, della *Leuce* e del *Melas* descrivendole come malattie analoghe, mentre sono essenzialmente differenti nei loro segni esteriori.

I Greci sono stati esattissimi nel descrivere i mali esterni del capo: ma ci hanno ingannati, nel dare alla stessa identica malattia varj nomi secondo la differenza delle parti in cui ha sede, e secondo i varj suoi stadj. Basta paragonare le descrizioni che ci lasciarono dei mali detti *Pityriasis*, *Ceria*, *Achores*, *Melicerys*, *Melitagra*, *Exanthemata*, *Helcydria*, *Psydracia Capitis*, *Sycosis*, *Madarosis*, *Milphosis*, *Ptilosis*, *Alopecia*, *ed Ophiasis*, per convincersi di questa verità. Più accurati essi furono nella storia delle malattie degli occhi, dei denti, e delle gengive, delle afte e di altre affezioni della lingua, dei polipi, dell' ozoena ec.; e qualche cenno pur fecero delle macchie cutanee chiamate *Phaci*, *Ephelides*, *Chalazia*, *Thymia*, *Peliomata*, *Celides*, *Rhagades*, *Tyli*, *Mirmecioe*, *Acrochordones etc.* quantunque non da annoverarsi tra le malattie.

Nelle descrizioni di questi Autori si possono rimarcare le seguenti imperfezioni.

1.° Essi non hanno descritto esattamente le malattie pustolose che sono le più numerose e le più importanti di tutte le malattie cutanee, e non distinsero sempre le pustole, dalle papule, e dagli esantemi.

2.° Essi non fecero una storia ordinata degli esantemi, o sieno efflorescenze accompagnate con febbre (*Rashes*), ma si accontentarono di paragonare le loro apparenze, cogli effetti prodotti sulla pelle dalle ortiche e da altre piante pungenti, o dalle morsicature delle mosche, delle zenzare, dei cimici etc., servendosi di varj nomi per indicarli, come di *Exanthismata*, *Blestemata*, *Eczesmata etc.*, senza però aggiungere nessun altro carattere distintivo. Le sole osservazioni fatte da essi, che sembrano meritevoli di rimarco, sono, che alcune forme di esantemi sono permanenti, ed altre compaiono e svaniscono a epoche incerte, e che gli esantemi di colore porporino, o nero sono molto pericolosi.

3.° Essi si servirono qualche volta della stessa espressione per indicare malattie differenti; ciò che si rimarca principalmente nell' uso che fecero del vocabolo *Psora*, che ora si vede impiegato per dinotare una malattia il cui fenomeno caratteristico consiste nella formazione di una squama di varia figura; ora per indicare un male pustoloso terminante in un' ulcerazione superficiale serpeggiante; ed ora per distinguere una malattia degli occhi e delle palpebre.

4.° Finalmente non ci hanno lasciato che una imperfetta descrizione del *Chaerades*, e della *Struma*.

Celso, *Plinio*, *Marcello* ed altri scrittori Romani copiarono intorno a questa materia i Greci, e senza aver quasi nulla aggiunto alla scienza, non hanno fatto che cambiare alcune denominazioni. Sotto il nome di *Impetigo* come titolo generico, *Celso* sembra aver compresa la *Psora* ulcerosa, e la *Psora* squamosa, e fors'anche la *Lepra* dei Greci con altre

affezioni molto differenti. Egli ha ordinato sotto il genere *Vitiligo*, *l' Alphos*, la *Leuce*, e il *Melas*; e sotto le denominazioni di *Papula* e di *Ignis Sacer* ha descritto i *Lichenes* e *l'Herpes* degli scrittori Greci chiamando altresì col nome generico di *Area*, la loro *Alopecia* ed *Ophiasis*. Tuttavia *Celso* è il primo autore che abbia descritto esattamente la Rogna, di cui i Greci ne fecero bensì qualche cenno, ma non ce ne tramandarono una descrizione particolare.

I medici Arabi furono nella descrizione delle malattie cutanee più accurati dei medici Greci e Romani. I traduttori però non hanno sempre interpretato fedelmente il senso delle loro opere. Essi descrissero con esattezza le malattie esterne della testa, e distinsero l'*Alraba* (Crusta lactea) l'*Alvirati* (Pityriasis), L'*Alsahara* o *Sahafati* secco (Porrigo) e il *Refrengi*, o *Sahafati* umido od ulcerato dei bambini (Cerion). Il *Balkyati* e l'*Alvatin* sono da essi risguardati come specie ribelli del *Sahafati*, perchè si estendono talvolta ad altre parti del corpo. Gli stessi scrittori hanno fatto pure menzione particolare delle malattie dei peli, e delle varie specie di calvizie; e sotto i nomi di *Morphea* nera e bianca, di *Alguada*, di *Albaras* bianca e nera, di *Heriafiati*, *Alcharisi* etc. hanno descritto molte altre malattie circoscritte principalmente alle pelle.

Questa multiplicità di nomi ha recato non poca confusione; ed è stata tanto più perniciosa, quanto che la più parte di essi non indicano diverse specie di malattia, ma piuttosto diversi gradi della malattia medesima. Per esempio l' Alguada e la Mor-

phea bianca accennate come specie miti della Baras bianca (Albaras), non sono, che la *Leuce* dei Greci. La Baras nera sembra essere l'Impetigo nigra di Celso. Essa è considerata di natura analoga della Morphea nera, e la si fa nascere dalle medesime cagioni; nè havvi altra differenza fuori che la prima attacca le carni e persino le ossa, mentre la Morphea non si estende oltre la pelle. Anche l'Usagro si è confusa colla Morphea nera e colla Baras: e tutte queste malattie sono state talvolta indicate come fenomeni della Lepra e dell'Elephantiasis, vale a dire di una malattia universale.

Gli Scrittori Arabi hanno descritto nella serie degli Esantemi, l'Essera, e il Benat, ossia la *Planta noctis*. Essi distinsero l'esantema miliare colla denominazione di Hasef, e furono i primi a darci un'esatta descrizione dei Morbilli (Alhasba). A loro appartiene pure la gloria di avere i primi parlato, tra le malattie pustolose del vajuolo (Algidri) e descritta una malattia somigliante alla rogna di Celso, che hanno però confusa col Sahafati e coll'Usagro. L'uso che hanno fatto, della parola *Bothor*, ha non poco contribuito all'incertezza di quest'ultima classe di malattie; perchè *Bothor* non significa solamente pustola, ma papula, porro, callo ed ogni altra elevatezza sulla pelle.

Gli Arabi hanno copiato con molta diligenza le notizie dei Greci sull'Antrace, sull'Erpete, e sulla Risipola, alla quale diedero il nome di *Almesire*, che seppero distinguere con esattezza dall'infiammazione flemmonosa. Una specie di Erpete fu da essi indicata sotto la denominazione di *Fuoco persi-*

co; e sotto il titolo generico di *Althoin*, compresero i mali detti dai Greci Phyma, Phygetlon, Bubon e Terminthus. La malattia chiamata Sare, sembra essere l'Epinyctis. L'Abdemenuil è il Dothien o furoncolo, o bubone (*boil*) dei Greci. Questi autori ci hanno pure trasmessa una descrizione delle Scrofole, più esatta degli scrittori Greci, e sotto il nome di *Botium*, hanno parlato del tumore alla gola, che nasce dal gonfiamento della glandola tiroidea.

Finalmente essi hanno fatto menzione di molti mali locali, di cui basterà indicarne i nomi. Barassen (Lentigines), Alguassem (Livores), Alcola (Aphtae), Alesirati (Rhagades), Alhasaph (Intertrigo), Asec (Tubera), Alcoalib e Lutesola (Verrucae), Mismar (Clavus), Alcahas (Paronchya), Asalha (Lupia), ed Albedssanem, che comprende le macchie rosse del volto, e le piaghe che vengono alle estremità per effetto del freddo.

Non è necessario passare ad esame tutti i moderni scrittori, che hanno trattato delle malattie cutanee; avrò occasione in appresso di dire il mio parere intorno alle loro opinioni. Non si può negare che molti non abbiano dilucidate le notizie lasciateci dagli antichi: ma molti ne hanno stravolto il senso, e specialmente nell'interpretare gli autori Greci. Alcuni hanno distribuite tutte le malattie cutanee in due o tre generi; altri per essere troppo esatti inventarono senza bisogno nuovi nomi per indicare diversi stadj, o fenomeni della medesima malattia.

Il tentativo di esporre questo soggetto sotto una forma teoretica, non è riuscito nè chiaro, nè soddisfacente. La classificazione delle malattie giusta

principj ipotetici; è certamente meno giovevole della classificazione fondata sopra i loro fenomeni caratteristici.

Dal sin quì detto si può ora conchiudere, che a voler trattare delle malattie cutanee con lusinga di buon successo, fa mestieri.

1.° Definire con precisione il senso dei vocaboli, che si vogliono usare.

2. Ricavare le divisioni generali, o sieno gli ordini delle malattie, dal corso e dalle circostanze particolari dei loro fenomeni, ordinarli sotto determinati generi, e descrivere esattamente le loro specie e varietà.

3.° Classsificare, e denominare quelle non ancora descritte con sufficiente chiarezza.

4.° Finalmente insegnare il metodo curativo conveniente a ciascuna malattia.

L' esecuzione di un piano così esteso è certamente una delle più difficili imprese; e forse è superiore alle forze di un uomo solo. Nel presente saggio, ho rivolto il mio studio principalmente alle malattie cutanee, che occorrono nel nostro paese, delle quali ho avuto occasione di procurarmi una discreta cognizione con una pratica estesa di più anni. Tuttavia non volli tralasciare di paragonare le mie osservazioni colle descrizioni delle medesime malattie, che si leggono presso gli antichi scrittori.

Il disegno che mi sono proposto, di ritrarre le malattie cutanee in tavole miniate, ha per vero dire l' imperfezione di non esprimere le diverse gradazioni di opacità e trasparenza delle

pustole, la quantità e qualità della materia separata dalle ulcerazioni superficiali, e finalmente di non rappresentare che un determinato periodo delle malattie. Mia intenzione si è, ch' esse non abbiano a servire che come mezzi ausiliarj alla descrizione letterale: poichè rappresentando il numero, la forma, e il colore delle papule, delle pustole, delle macchie etc. mi è sembrato che potevano non poco giovare a meglio definire le malattie, i di cui fenomeni non sempre si possono esprimere chiaramente con parole.

È superfluo avvertire, che la società di Medicina di Londra mi ha accordata la medaglia d' oro di Fothergill, per il saggio di quest' opera, che ebbi l' onore di sottoporle nel 1790.

(Seguendo i principj esposti nell' Introduzione, il Dott. Willan *comincia col definire il senso di molti termini tecnici dei quali si serve nel corso dell' opera).*

DEFINIZIONI

I. *Forfora* (Scurf, Furfura, Furfuratio). Piccole sfalde dell' epidermide in conseguenza di leggiera infiammazione od irritamento della pelle, sotto cui si forma una nuova cuticola.

II. *Squama* (Scale Squama) lamella d' epider-

mide malata, dura, biancastra ed opaca, da principio avente la forma e la grandezza dei rombi cuticolari, ed in appresso crescenti soventemente a segno di formare degli strati irregolari, cui si dà il nome di croste. (*Crust. Crusta*). Le squame e le croste decadono e si riproducono più volte in breve tempo.

III. *Crosta* (Scab). Sostanza dura che ricopre la superficie delle ulcere, e formata dalla concrezione del fluido che elleno secernono.

IV. *Segno. Punto* (Stigma). Piccola macchia lucente senza elevatezza dell' epidermide. Gli Stigmi sono in generale solitarj: se si fanno confluenti e di un colore rosso carico, livido, ricevono il nome di Petecchie.

V. *Papula* (Papula). Piccolissimi tumori acumi nati dell' epidermide, aventi una base infiammata, voti di fluido, e non suppuranti, di durata incerta, e terminanti frequentemente con una desquamazione forforata.

VI. *Esantema* (Rash, Exanthema). Efflorescenza formata di piccole macchie rosse, variamente figurate, sovente confluenti e sparse inegualmente sulla superficie del corpo, in modo che alcune porzioni di pelle conservano il loro colore naturale. Qualche volta vi sono nell' Esantema degli spazj di cuticola rialzati, non però acuminati. Comunemente l' eruzione è accompagnata da disordine universale della costituzione, e termina in pochi giorni colla desquamazione dell' epidermide. Vi sono tre specie di esantemi.

VII. *Macchia* (Macula). Scolorimento permanen-

te di qualche porzione di cute, sovente con alterazione del suo tessuto, ma senza alcun disordine della costituzione.

VIII. *Tubercolo* (*Tubercle*. Tuberculum). Tumore piccolo, duro, superficiale, circoscritto, permanente, o che va assai lentamente in suppurazione.

IX. *Bolla* (Vescicle). Grande elevatezza dell'epidermide, irregolarmente circoscritta, e ripiena di un liquido acquoso trasparente. Le bolle con una base rosso-scura o livida, sono chiamate Flitteni.

X. *Pustola* (Pustule. Pustola). Tumore dell'epidermide, ora emisferico, ora conico, ripieno di marcia, o di una linfa scolorata, di varia grandezza, ma rade volte avente più di due linee di diametro.

Alcune forme di pustole sono state dinotate dai medici con nomi particolari. Tali sono:

1.° *Phlyzacium*. Piccola pustola con base dura, circolare, rossa ed infiammata, contenente marcia, e terminante in una crosta di colore oscuro.

2.° *Psydracium*. Piccola pustola irregolare, appena rialzata sulla cuticola, e terminante in una crosta lamellosa, tal volta solitaria, più sovente confluente, ripiena di pus, e che rompendosi lascia sortire un liquido chiaro ed acquoso.

3.° *Achor*. Pustola acuminata, di un volume medio tra le due precedenti, contenente un liquido color di paglia, e della consistenza del mele distillato, avente sede principalmente verso il capo, e che lascia dietro di se una crosta sottile e bruna.

Queste pustole si chiamano *Ceria*, o *Favi* quando si accostano alla grandezza di quella detta *Phlyza-*

ciu m; esse si convertono in una crosta gialla, semi-trasparente, qualche volta somigliante al mele vergine.

Phlyctis (Vescichetta) piccola pustola con base circolare, leggiermente infiammata, contenente una linfa talvolta limpida e trasparente, più comunemente biancastra ed opaca colore di perla, terminante in una crosta lamellosa.

A questa classe appartengono le pustole, dette dagli scrittori, Hydroa, Boa, Sudamina, e le miliari.

È mio disegno di esporre le malattie cutanee in sette Ordini, ciascuno dei quali è distinto dalla forma ch' esse presentano, di Papula, Squama, Esantema, Bolla, Pustola, Tubercolo e Macchia, il cui carattere distintivo si può facilmente riconoscere paragonando insieme la seconda, quinta, sesta, settima, ottava, nona, e decima definizione, e che avrò occasione di maggiormente sviluppare trattando di ciascuno in particolare.

I. ORDINE

Papule (Papulae).

Le papule si possono considerare come ingrossamenti delle papille cutanee, cagionati da congestione sanguigna nelle medesime, e talvolta accompagnati da infiammazione. Le papille così ingrossate sollevano la sovrastante cuticola sotto la quale si spande

sovente una piccola quantità di linfa, per cui molte papule acquistono la forma pustolosa; colla differenza però, che in questo caso la linfa viene assorbita senza scoppio dell' epidermide. Per altro non tutti i medici si valsero della parola *Papula* con questo significato. *Marcello* (1) e *Scribonio Largo* la impiegano per esprimere le pustole erpetiche, gli *Achores* ed i *Vari*. *Plinio* (2) comprende sotto questa denominazione i bitorzoli del volto, le miliari e le petecchie. *Lorry* ed altri la usano per indicare i bitorzoli del volto, i tubercoli superficiali, e varie specie di pustole (3). *Plenck* nella sua *Doctrina de morbis cutaneis Class.* 5 definisce le *Papule* come segue: *Sunt tumores exigui, sed duri, qui vel resolvuntur, vel ex apice quid humidi ejiciunt et deinde squammantur*: ma poi comprende sotto questa classe diverse affezioni che non convengono colla premessa definizione, nè hanno tra loro la minima analogia, come sono i *Vari* il *Grutum* ossia *Milium*, l' *Herpes*, la *Cutis anserina*, il *Tuberculum*, il

---

(1) *Marcell. de Medic. cap.* 4. *et* 19. *Scribon. de comp. med. cap.* 23. *et* 98.

(2) *Hist. natural. lib.* 20. *cap.* 20. *L.* 25. *c. II. L.* 28 *c.* 17.

(3) Compare *Manard Ep. med.* 7. *Fernel. Pathol. Lib.* 7. *cap.* 1. *Tagault chirurg. Lib.* 1. *cap.* 2. *Lommii Med. Obs. L.* 2. *Sennert. Pract. med. L.* 5. *part.* 1. *cap.* 21. *Plater de Superf. Corpor. dolorib. cap.* 17. *Hasenreffer de Cutis affectib. Lib.* 1. *cap.* 15. *Theod. Corbeii Patholog. Lib.* 2. *Sect.* 5.

Phrgethlon, la *Lepra* e l' *Elephantiasis*. Sembra dunque conveniente di circoscrivere dentro certi limiti il senso della parola *Papula*. Nella definizione (def. v.) ho seguitato l' autorità di *Sauvages* e di *Linneo* (1), a cui attenendosi strettamente, non vi sono che i tre generi: *Strophulus*, *Lichen*, *e Prurigo*, che giusta la mia esperienza sieno meritevoli di particolare descrizione.

I. Strophulus.

Lo *Strophulus* è un' efflorescenza papulosa a cui vanno soggetti particolarmente i bambini, e che prende diverse forme, le quali si possono descrivere sotto i nomi di *Strophulus intertinctus*, *Strophulus albidus*, *Strophulus confertus*, *Strophulus volaticus*, *et Strophulus candidus*.

1.° Lo *Strophulus intertinctus*, detto dagli Inglesi *Red-gum*, e dai Francesi *Efflorescence benigne*, è caratterizzato da piccoli tumoretti sensibilmente rilevati sulla cute, rosseggianti, il più delle volte solitarj, varj di numero e grossezza, occupanti comunemente le guance, l' avan-braccio e il dorso della mano, e qualche volta sparsi sopra tutta la superficie del

---

(1) *Papula; phyma parvulum, desquammari solitum. Sauvag. Nos. meth. Papula est tuberculum farctum, coloratum, inflammatum, vix suppurandum. Linn. Nosolog. V. Celsus de medicina. lib. v. cap.* 27. §. 18.

corpo. Tra questi tumoretti, vi sono in alcuni luoghi sparsi degli stigmi (def. 5.), e sovente delle macchie rosse più grandi, (1) le quali non fanno però rialzare l'epidermide. La cute di un bambino così moscata, rassomiglia in qualche modo a un pezzo di tela rossa stampata, e da cui prese il nome di *veste rossa* (2) che si conserva tuttora in alcune provincie d'Inghilterra, e che si trova negli antichi dizionarj. I medici cangiarono il nome primitivo con un altro, che suona lo stesso, ma che non è meno insignificante.

Nello *Strophulus intertinctus* si veggono qualche volta sul dorso della mano molte piccole insignificanti vescichette (def. X.), che contengono un fluido acquoso colore di paglia, il quale viene po-

---

(1) *Infantum cutis plerumque eruptione quadam inducitur, nutricibus nostris dicta* the red gum, *rubrum gummi. Et hic quidem morbus, qui infantulorum proprius est, per glandulas quae miliares nominantur, se large profert, modo latis pustulis, modo mire exiguis, rubroque colore conspicuis. Russel Oeconomi natur. in morb. gland. pag. 42. V. Etmuller. Valetudinar. infantil. cap. 2. §. 2. Wedel de morb. infant. purpurat. Wirtzung prax. med. univers. p. 1. cap. 1 §. 3. Brouzet sur l'education des enfans pag. 187. Allen synop. medicin. tom. 2. p. 285. e Fuller sur les fievres éruptives pag. 128.*

(2) Redde - Gowne, *Strophulus; una malattia dei bambini. Huloet's Dictionary*, 1572. *V. anche Rider's dictionary, Oxf.* 1589., *Holyoké's and Littleton's dictionaries. Lond.* 1606 e 1678.

co dopo riassorbito senza scoppio dell' epidermide. L'eruzione termina comunemente con una desquamazione forforata della cuticola, ed ha un periodo indeterminato; le papule e le macchie, ora restando stazionarie per qualche tempo senza presentare alcun sensibile cangiamento, ora svanendo e ritornando ogni giorno. Il più delle volte però un'eruzione succede all'altra a più lunghi intervalli, e con grande regolarità.

Questa affezione sopravviene principalmente nei due primi mesi dopo la nascita; non è sempre accompagnata da indisposizione universale (1), nè risparmia i bambini sani e robusti. Alcuni scrittori la annoverano tra le afte, a cui vanno sì di frequente sottoposti i bambini (2), risguardandole come una

---

(1) *Il Dott.* Sims *dice.* » *Sono inclinato a credere che al* Red - Gum *preceda quasi sempre l'indisposizione dello stomaco, la quale è sì frequente nei bambini, che le nutrici appena se ne prendono cura. In tutti i casi in cui l'indisposizione dello stomaco era di un certo grado, la vidi sempre svanire alla comparsa di una copiosa eruzione di* Red - Gum «.

(2) *Actuar. method. Med. L. 4. cap. 14. Myreps de compos. med. 558 cap. 119 120 Infantulorum Aphtae ejusdem, opinor, sunt natura cum illis eruptionibus, quae vocantur the* Red - Gum; *et in hac re solum discrepant, quod ut alter morbus cutem, ita hic glandulas internas infestat. Russel Oeconom. natur, in morb. glandular. pag. 57. V. anche, Dott. Underwood, on the Diseases of Children vol.*

parte della stessa malattia sparsa sulla superficie interna della bocca e degli intestini. Certo egli è che queste due affezioni alternano tra loro, per modo che i bambini, che hanno delle eruzioni papulose alla pelle, vanno meno soggetti alle afte, e viceversa i bambini che hanno molte afte, comunemente hanno la cute pallida e scevra da ogni efflorescenza.

La più parte degli scrittori pretendono, che lo *Strophulus intertinctus* derivi dalla qualità acida, od acrimoniosa del latte, la quale si comunica al sangue, ed irrita i vasi escretorj della cute. Non mi sarebbe difficile di confutare questa opinione, se non mi fossi prefisso in quest'opera di esporre piuttosto fedelmente i segni e le apparenze esterne delle malattie, che le teorie ideate per dilucidarle. Osserverò non pertanto 1.° che la predisposizione a questo male si può dedurre dallo stato di delicatezza e di mollezza della cute, e dalla forte tendenza del sangue alla superficie propria dei bambini; e 2.° che l'eruzione papulosa è in molti casi accompagnata da uno stato di indebolimento e di irritazione del tubo intestinale, e per conseguenza dall'indigestione. Egli è pure un fatto, che se per qualunque siasi cagione venga retropulsa istantaneamente dalla superficie del corpo, ne sopravvengono o la diarrea, o il vomito, delle affezioni spasmodiche degli intestini, e un disordine generale della costituzione; i quali svaniscono interamente al ricomparire dell'eruzione alla pelle. *Amstrong* ed altri (1) hanno minutamente descritto questo compa-

(1) *Amstrong on the Diseases of Children*, pag. 30

rire e scomparire alternativo, che rende talvolta il *Red-Gum* una malattia di qualche importanza, quantunque nella sua forma ordinaria sia da risguardarsi come affatto sicura da pericolo. Dalle loro osservazioni risulta la regola pratica, di ben guardarsi a esporre i bambini ad una corrente d'aria troppo fredda, ed a immergerli intempestivamente nel bagno freddo: da siffatta irragionevole condotta, si videro nascere de' sintomi pericolosi, e talvolta mortali.

Non mi occorre di dire molte cose intorno al metodo curativo di questa specie di *Strophulus*. La sua forma benigna combinandosi ordinariamente colla perfetta salute, non ricerca alcun trattamento medico. Giova nondimeno mantenere la nettezza della cute ed un'equabile traspirazione, al cui effetto sono suf-

---

30 *Smellie coroll.* 47 *vol.* 3 *Underwood vol.* 1. *pag.* 92. *Cum secretiones quae post aures et per inguina etc. perficiuntur, cumque eruptio, dicta*, the Red-Gum, *ex toto evanescunt; tum secretiones per glandulas tubi alimentarii quotidie augeri incipiunt. Infans acidis ructibus affligitur, cibum vomendo rejicit; intestina flatibus distenduntur; strangulationes in gutture, ut in mulieribus hystericis, percipiuntur; sonitu quovis inopinato contremiscit. In maribus, vestimentis exutis, tam circa testiculos quam oculos quoque et os, color tamquam plumbeus cernitur; dormienti penis erigitur; et somno saepe contractis, fortiter pugnis excitatur; oculos uno in loco figit, intenditque; et si quidem alius durior sit, saepe motibus epilepiticis, saepe convulsivis corripi solet. Russel, Oeconom. nat. pag.* 45.

ficenti le levande d'acqua tepida, utili in quasi tutte le malattie cutanee, e d'altronde assai giovevoli alla salute generale dei bambini (1).

Se però la malattia tiene evidentemente ad uno stato morboso dello stomaco e degli intestini (2); in allora conviene proporzionare gli alimenti alle forze digestive (3), e rinvigorirle lasciando prendere al bambino quegli esercizj che gli convengono. Il bagno caldo è il rimedio più efficace per richiamare alla pelle, e far cessare in breve tempo i sintomi pericolosi della retrocessione dell' efflorescenza, sia ch' essa sia venuta in conseguenza dell' applicazione dell' acqua fredda o delle levande astringenti, ovveramente dell' incauta esposizione all' aria fredda (4).

2.° Lo *Strophulus albidus*, da alcuni chiamato *the White Gum*, non è per così dire che una varietà dello *Strophulus intertinctus*, e non merita particolare descrizione, se non a motivo del differente colore de' piccioli tumoretti, il quale invece di essere rosso carico, è in questa specie piuttosto bianco. La base di questi tumoretti è qualche volta leggermente infiammata, e rotti in punta non mandano

---

(1) *Aët. Tetr.* 1 *serm.* 4 *cap.* 3.

(2) *Russel Oeconom. natur. pag.* 46.

(3) *Paul Aeginett. lib.* 1 *cap.* 5.

(4) *Amstrong dice » in questa malattia trovai » utilissimo il bagno caldo, e il vescicante «. Egli ne cita un esempio molto interessante.*

alcun umore; quantunque v' abbia ragione per credere, che nascano in origine per deposito di un fluido, che si indura in appresso sotto l' epidermide. Essi hanno sede principalmente sul volto, sul collo e sul petto, ed hanno una durata più lunga delle papule dello *Strophulus intertinctus*.

Comunemente lo *Strophulus albidus* non è accompagnato da alcuna indisposizione. Se avvenga di trovarlo co' sintomi dello *Strophulus intertinctus*, in allora conviene far uso del medesimo metodo curativo.

Quantunque si abbia voluto distinguere con un nome particolare, quest' efflorescenza, quando si fa vedere sola, giova però avvertire, che il più delle volte vi sono frammischiati dei tumoretti e delle macchie rosse; fenomeno il quale dimostra maggiormente l' analogia di questo *Strophulus*, collo *Strophulus intertinctus*.

3. Lo *Strophulus confertus* è un'efflorescenza composta di molti tumoretti di varia grossezza, che nascono sopra differenti parti del corpo de' bambini, durante la dentizione, ciocchè le ha fatto dare il nome di *efflorescenza dentale* (Tooth-Rash.). Alcuni hanno amato chiamarla *the Rank Red — Gum.* (1).

---

(1) *Multi sunt infantes, quibus ad singulas periodos irritatio Lichenas (i. e. papulas) exterius protrudit. Lorry de morb. cutan. p.* 245 *V. anche Etmüller. Dissert.* 10 § 32. *Giova notare che Amstrong chiamò Tooth-Rash la crosta lattea. On the Dis. of. children. p.* 34.

Questa eruzione si mostra comunemente verso il quarto, o quinto mese dopo la nascita, sulle guance, sulle pinne del naso, sulla fronte e sulle braccia; assai di rado apparisce sul tronco.

Le papule nel volto sono più picciole; ma più confluenti, e di maggiore durata, che nello *Strophulus intertinctus*, le cui papule hanno altresì un color rosso più vivo. Esse terminano colla desquamazione dell' epidermide, e si riproducono sovente poco dopo nello stesso luogo. I tumoretti, che in questa malattia nascono talvolta sul dorso e sui lombi, sono più larghi e più discreti di quelli che nascono sul volto. Sovente hanno una larga base infiammata, ed alcuni contengono un liquido acquoso semitrasparente (1), il quale viene assorbito, dopo cessata l' infiammazione.

Nel settimo od ottavo mese lo *strophulus confertus* prende una forma alquanto differente. Sopravvengono cioè, delle macchie più, o meno estese ed irregolari sulle braccia, sulle spalle, sul collo, nelle quali i tumoretti sono duri, infiammati, grossi, e per modo confluenti che la cute intermedia è tinta tutta di un rosso carico.

Il più delle volte quest' eruzione ha sede nell' antibraccio. Le papule cominciano a farsi vedere sul dorso della mano e si estendono a poco a poco lungo il braccio: talvolta però l' eruzione principia al cubito e progredisce all' insù ed all' ingiù verso la parte esterna del braccio. Essa arriva al massimo grado in quindici giorni circa; dopo cui le papule

(1) *V. Underwood vol.* 1 *pag.* 195.

cominciano ad appassire, si appianano in punta, e l'epidermide si stacca dalla parte affetta, la quale rimane scolorita, aspra ed ineguale, per lo spazio di una o due settimane all'incirca.

Havvi una specie di questo male, più ostinata e dolorosa (1), la quale investe talvolta, sebbene di rado, le estremità inferiori. Numerose papule confluenti dal polpaccio delle gambe si estendono lungo le coscie, le natiche, i lombi e intorno al corpo sino all'ombilico, facendo rosse tutte queste parti. L'epidermide diviene subito rugosa, scoppia quà e là, e staccandosi a largi brani dà luogo alla formazione di una nuova epidermide, a cui sopravviene una novella eruzione, la quale percorre i suoi periodi come la prima. Per tal modo il bambino soffre delle eruzioni successive per tre, o quattro mesi, le quali talvolta non cessano, se non quando è arrivato all'età di un anno e più. Il calore e l'irritamento inseparabili da una efflorescenza così estesa, sono bensì di grave incomodo, ma non giungono ad alterare la costituzione, e suscitare la febbre, che assai di rado. Questa eruzione vuol essere distinta dall'*intertrigo* dei bambini, la quale ha una superficie eguale, rossa, lucente, non papulosa, e non attacca che la parte inferiore delle natiche, e l'interna delle coscie, essendo prodotta dallo stimolo dell'orina, di cui i pannilini de' bambini sono costantemente bagnati.

---

(1) *Underwood vol.* 1. *pag.* 105.

L'opinione comune, attribuisce, ne'bambini sani, lo *Strophulus confertus*, all'indigestione, od a qualche affezione febbrile della madre o della nutrice. Ho tuttavia osservato spesse volte quest'eruzione senza nessuna di queste cagioni. Con maggiore verisimiglianza si può risguardarla come uno dei molti sintomi dell'irritamento proveniente dallo stato infiammatorio e doloroso delle gengive nella dentizione; perocchè essa si fa vedere sempre a quest'epoca, e svanisce dopo la sortita dei primi denti. Sotto questo punto di vista l'eruzione non ricerca nessun'altra particolare considerazione nella pratica, oltre quella relativa al trattamento generale che conviene allo stato di dentizione; avvertendo per altro di conservare la nettezza, lavando le parti affette con del latte e dell'acqua tepida, e di non essere troppo solleciti a slattare il bambino alla prima comparsa dell'efflorescenza, siccome erroneamente si fa da coloro che ne suppongono la causa nella cattiva salute della madre o della nutrice.

4. Lo *Strophulus volaticus* è un'eruzione di minutissime papule sopra varie parti del corpo, congregate a sei a dodici in forma di macchie rosse, elevate sopra una base eritematosa, pruriginose, che dopo quattro o cinque giorni abbruniscono, e cominciano a ricoprirsi di squame. Sovente l'eruzione è circoscritta a due o tre macchie sulle braccia, o sulle guance, ma qualche volta svanita una di queste macchie, ne comparisce un'altra a piccola distanza, per modo che la malattia percorre spesso gradatamente il volto, il tronco e le estremità, nello spazio di tre, o quattro settimane ed anche più. I bam-

bini, sebbene non sempre, hanno durante l'efflorescenza il polso frequente, la lingua bianca, e dei segni di generale indisposizione.

Questa malattia è stata chiamata da alcuni Autori *Ignis volaticus infantum* (1). Mi giova però notare

---

(1) *Quantunque la descrizione dell'* ignis volaticus, o erytema volaticum *fatta da Sauvages sia molto scorretta, merita tuttavia qualche attenzione. Nosol. meth. tom.* 1. *pag.* 159. Erythema volaticum; maculae volaticae *Sennerti*; Aestus volaticus, *vulgo* feu volage. *Pueri lactentes non raro erythemata habent in facie, pertinacia, constantia, intense rubra, uniformia, circularia, monetae minoris magnitudine, circa genas, labia; in maculae centro non raro vidi foramen fuscum, siccum.*

Si hae maculae evadant crustosae, an sunt quid diversum a crusta lactea? Sennertus se nunquam vidisse fatetur, atque maculas ori, oculis, auribus vicinas, pro lethalibus habendas profert, quod a vero aberrare docet Verducius. Hujus desideratur accurata historia. Si calore, dolore caveat ad guttam roseam attinet. Quas vidi crustosae non erant, unde a crusta lactea differebant.

Sauvages non ha parlato delle elevatezze papulose nelle macchie; quando non si vogliano risguardare per tali i foramina fusca sicca. *Rotti i tumoretti sia col strofinarli, o col graffiarli, succede uno scolo di linfa da picciole aperture, la quale si condensa sulla punta dei tumoretti sotto forma di piccole croste brune, o nerastre e tenaci.*

che sotto questo nome *Astruc* (1) e Lorry (2) hanno descritto quella forma di crosta lattea, nella quale sopravviene una successiva eruzione di pustole (*achores*, def. 10.) nel medesimo sito; fenomeno, che generalmente accade verso la bocca o verso gli occhi ne' bambini di varia età, e qualche volta negli adulti. Le *maculae volaticae infantum*, ricordate da *Wittichio*, da *Sennerto* (3) e da *Sebizio* (4), hanno alcuni rapporti di analogia collo *Strophulus volaticus*; ma sono descritte da altri autori tedeschi come una specie di risipola, o come efflorescenze irregolari che attaccano le parti genitali dei bambini, e sovente con esito mortale.

Lo *Strophulus volaticus* non è, come molti pretendono, una malattia rara. I bambini dotati di pelle bianca ed irritabile, vi vanno più soggetti degli altri. Qualche volta l'ho osservato tra il terzo e il sesto mese: più comunemente però nasce in un'epoca più avanzata della dentizione. In un bambino lo vidi dieci giorni dopo la nascita, durò tre settimane, si estese gradatamente dalle guance e dalla fronte alla parte capelluta del capo, e quindi sul tron-

---

(1) *De morb. infant. pag.* 44.

(2) *Lorry part.* 1 *sect.* 2 *art.* 3 *de morb. cutan. V. anche Sauvages, de tinea volatica vel igne volatico: Nosol meth. tom* 2. *p.* 579.

(3) *Lib.* 5 *p.* 3. *sect.* 1. *cap.* 6. *V. anche Act. natur. cur. tom.* 4 *et* 8.

(4) *Specim. med. pract. part.* 5 *cap.* 32.

co e alle estremità. Quando le macchie si desquamarono, la superficie restò rossa con un piccolo orlo di epidermide distaccata.

Nella cura di questa malattia giovano i blandi purganti, ed i vomitorj, quando è accompagnata da vizio saburrale. In appresso si può amministrare con successo la decozione di china. I rimedj esterni sembrano inutili (1).

5 *Strophulus candidus.* In questa specie i tumoretti sono più grossi, che nelle specie precedenti. Non hanno base infiammata; ed essendo molto levigati e lucenti, avviene, ch'essi appajono di un colore più smorto della pelle circostante. Questi tumoretti sono sparsi quà e là a molta distanza sui lombi, sulle spalle e sulla parte superiore delle braccia. È raro di vederne altrove.

Questa eruzione investe i bambini verso l'età di un anno, ed è comunemente la conseguenza di varie malattie acute a cui vanno sì facilmente sottoposti. Io la vidi ne' bambini convalescenti di febbri catarrali, e dopo l'infiammazione degli intestini e dei polmoni. Le papule si conservano dure ed elevate per una settimana all'incirca; quindi a poco a poco si abbassano e svaniscono.

Dei tumoretti di questa specie accompagnano tal-

---

(1) *Se come pare, questa forma di* Strophulus *non è altro che il così detto* Erysipelas neonatorum *il metodo curativo suggerito da* Willan *non sembra essere il più conveniente.* (L'Ed. Ital.).

volta la forma dello *Strophulus confertus*, che abbiamo descritto alla pag. 196.

Gli antichi non ci hanno lasciata che assai poche cose intorno a tutte queste eruzioni papulose. I medici greci hanno confuso lo *Strophulus* colla *crusta lactea* e con altre malattie cutanee dei bambini. Aezio è il solo che abbia distinte le eruzioni papulose, dalle pustole e dalle ulcerazioni, ed indicato il metodo conveniente a ciascuna. Egli raccomanda di lavare il bambino papuloso, con una decozione di rose, di tamarisco, di scorza di pomo granato o di mirto; ed avverte di non servirsi dell'acqua salsa o dell'orina, di cui facevano uso i pratici suoi contemporanei.

Gli Scrittori arabi comprendono sotto il nome generico di *bothor* dei bambini, le diverse forme di *Strophulus* ed alcune altre malattie cutanee (1). A loro parere, queste eruzioni vengono dalle stesse cagioni, e sono della medesima natura delle *Aphtae*, ch'essi chiamano *Bothor* della bocca (2). Il metodo

---

(1) *Hujusmodi bothor aliae sunt albae, aliae nigrae, aliae rubrae, aliae magnae, aliae parvae, et multae et paucae, aliae fortis et acuti doloris, et mortiferae.* Alsaharav. pract. pag. 25. *Est cum in corpore infantum accidunt bothor: sed quod ex eis ulcerosum est et nigrum, est mortale; quod autem est album, est sanius; ut similiter rubeum.* Avicenna *lib.* 1 *Fen.* 2 *Doctr.* 3 *Cap.* 3.

(2) *Causae vero in universum sunt, corruptio lactis, cum ejusdem malitia, vel ex eo quod non digeratur lac in Ventriculo.* Alsaharav. Cap. 25.

curativo ch' essi insegnano contra queste affezioni, sente un poco dello strano, poichè, appena si scoprono alcuni di questi tumoretti, consigliano di esporre il bambino al vapore dell' acqua bollente per richiamare l' umore morboso alla superficie del corpo (1).

(*Sarà continuato*)

***

Dissertatio inauguralis medico-chirurgica, sistens casum epilepsiae per terebrationem feliciter sanatae, quam consensu gratiosi medicorum ordinis etc. publice defendet auctor Jo. Godofr. Theiner; *plessae-silesiacus. Berolini.*

Estratto.

La seguente osservazione conferma due importanti verità; la prima, che l'epilessia quantunque morbo intermittente può nascere da cagioni organiche permanenti situate nel cervello e nelle parti vicine; la seconda, che un epilettico può sopportare l'operazione del trapano senza soggiacere all'epilessia.

Nell'Instituto policlinico di Berlino venne ricevuto un giovinetto di quindici anni, il quale nello spazio di 24 ore senza causa manifesta fu preso da 20 in 25 accessi epilettici. Quantunque, a giudicare dalle funzioni delle parti, non si potesse sospettare alcun vizio organico preesistente alla malattia, esaminato diligentemente il capo si scoprì sul vertice, laddove appunto la sutura lamdoidea si riunisce alla sutura sagittale, uno spazio largo un pollice, sensibile per modo che il più lieve tocco, o pressione era sufficiente a risvegliare un parossismo epilettico. Non eranvi segni di altra lesione nelle ossa del cra-

nio, nè nei tegumenti. Il malato avea molto indebolite le forze intellettuali, e principalmente la memoria, per cui egli non sapeva dir nulla intorno alle cagioni della sua malattia, la quale durava già da tre anni. Mangiava con appetito, e dormiva nella notte, benchè talvolta nel più bello del sonno, venisse improvvisamente spaventato da orribili fantasmi, con convellimenti spasmodici della bocca, e del volto. L'orina, che sortiva con qualche difficoltà, era pallida, e non sedimentosa: i polsi erano piccioli, piuttosto frequenti, ma eguali.

Questo giovinetto era stato crudelmente battuto più volte sul capo con un braccio di legno dal maestro sartore, a cui suo padre l'avea indirizzato per dargli un mestiere: e ne avea riportate delle contusioni sì gravi, che tanto per il succeduto enfiamento dei tegumenti del capo, quanto per la commozione del cervello dovette più volte intralasciare il lavoro. Alla fine divenne come stupido; cominciò a patire il ballo di st. Vito, quindi la catalessia, e finalmente l'epilessia la più spaventosa.

L'uso del cupro ammoniacale, dei fiori di zinco, della valeriana, della docciatura sul capo, del vescicante perpetuo sul luogo dolente, e del mercurio sino a procurare una copiosa salivazione, avendo piuttosto inasprita che minorata la malattia, poichè i parossismi dopo tutti questi rimedj, si ripetevano anche 50 volte al giorno: siccome sussisteva sempre il dubbio, che la cagione materiale stesse in un'offesa situata sotto il più volte indicato punto del cranio, il quale era rialzato da una gonfiezza enfisematica; si credette dover tentare la cura ra-

dicale, cavando col trapano questa porzione d'osso. Nonostante la morbosa sensibilità delle parti su cui si dovea operare, e l'inevitabile lesione del seno longitudinale, l'operazione fu coronata dal più felice successo. Tagliata in croce la galea aponeurotica, e raschiato il periostio, si scoprì un pezzo d'osso depresso, largo un pollice all'incirca, avente nel centro una macchia nera grande come un pisello; il quale pezzo d'osso, dopo che fu levato, diede a divedere nella superficie interna una fenditura, che sembrava essere del genere di quelle che nascono per contra-colpo.

Il malato non soffrì durante l'operazione alcun accesso epilettico, probabilmente perchè tutta l'attività nervosa era concentrata nell'idea del pericolo presente. Sei parossismi epilettici comparvero nelle prime 13 ore dopo l'operazione, ed alcuni altri ne' quattro giorni successivi, forse a motivo di una leggiera infiammazione del cervello suscitata dall'operazione istessa, la quale infiammazione si dissipò mediante la spontanea comparsa dell'epistassi, e del metodo antiflogistico. Dopo nove settimane la ferita era perfettamente cicatrizzata: il luogo corrispondente non restò, nè sensibile, nè doloroso alla pressione, il malato ricuperò l'esercizio delle funzioni intellettuali, e non ebbe più l'epilessia.

Diagnostische Bemerkungen *etc. Cenni sulla diagnosi dell' Encefalitide e del Tifo; del prof.* Horn (*Archiv. für medicin. Erfahrung* 1812. 2. *B.* 2. *Heft.*).

L' opinione del Sig. *Marcus* intorno alla identità dell' encefalitide col tifo, che abbiamo riferita, nel 1.° Fascicolo di questi Annali, ha trovato in Germania molti fautori, e molti avversarj. Avendo siffatta opinione non poca influenza sulla pratica, il prof. *Horn* ha creduto rettificarla colle seguenti riflessioni.

L' infiammazione del cervello dice *Horn*, quanto è frequente per cagioni esterne, altrettanto è rara per causa interna. Nelle malattie acute accompagnate con affezione del cervello e delle sue membrane, la vera infiammazione è meno comune di quello che si crede; e si ingannano certamente quelli tra i medici moderni, i quali riscontrando nelle malattie febbrili il delirio, la stupidità, e il polso celere, giudicano senza esitazione della encefalitide. La forma, il corso, e l' esito del metodo curativo che si impiega da molti medici, dimostrano che queste supposte infiammazioni di cervello, differiscono essenzialmente dalle infiammazioni vere.

La vera encefalitide comincia comunemente con un brividio molto sensibile, cui succede subito un calore ardente, che si sparge sopra tutto il corpo,

con faccia rosseggiante, e dolore acuto di capo. L'affezione del cervello si intromette e progredisce con tanta rapidità, che il malato perde in breve tempo la coscienza di se stesso. Egli reca involontariamente le mani, o le braccia alla testa, e se l'infiammazione del cervello è accompagnata coll'infiammazione del midollo spinale, accusa forti dolori lungo la colonna dorsale. Le carotidi pulsano fortemente, gli occhi sono ora fissi, ora torvi; comunemente rossi, ed infiammati, sensibilissimi alla luce, colla pupilla qualche volta ristretta e qualche volta più allargata del naturale.

Nel tifo l'occhio è languido e lucente, con aumento di secrezione delle glandule meibomiane; nell'encefalitide è fiero ed asciutto.

Nell'infiammazione del cervello il delirio comincia generalmente col principiare della malattia, continua con essa, e va facendosi vieppiù forte e violento fino a che non sopravvenga, o la crisi, o la morte. Nel tifo si intromette assai più tardi, cresce e diminuisce irregolarmente, e non ista in relazione col grado di pericolo della malattia.

La stupidità e il sopore alternano nel tifo col delirio. Nell'infiammazione del cervello al contrario quando al delirio succede il sopore, è quasi sempre segno di sicura morte, indicando esso l'incipiente paralisi.

Horn pretende cavare un segno essenziale di queste due malattie dalla qualità dei polsi, i quali nell'encefalitide sono per l'ordinario duri, frequenti e vibrati, e nel tifo quasi sempre variabili, incostanti, e qualche volta assai lenti, e rari. Essi non

diventano frequenti, e vibrati, se non quando l' affezione del cervello inseparabile dal tifo cresce a segno di convertirsi in vera encefalitide.

Nel tifo havvi comunemente diminuzione nelle forze muscolari; nell' encefalitide il più delle volte havvi aumento. Il malato è prontissimo ne' movimenti; dal delirio passa sovente al furore; ed ha spessissimo gli occhi infiammati con grande avversione alla luce, udito acuto, e la lingua rossa, o biancastra. Nel tifo al contrario la lingua è bruna, nera, enfiata, e piena di fenditure. Nell' encefalitide non si fanno vedere altri fenomeni analoghi a quelli della febbre nervosa acuta, se non quando è gravissima, e l' infiammazione è difusa sopra molte parti del cervello.

La sete intensa, sovente insopportabile, è fenomeno comune a tutte le infiammazioni acute interne, e va crescendo in generale col crescere dell' infiammazione. Nell' encefalitide l' ammalato è tormentato dalla sete fino a che conserva la coscienza di se stesso; perduta la quale, perde anche la facoltà di sentire il bisogno della bevanda. In questo stadio occorrono dei sintomi proprj dell' encefalitide, come del tifo, cosa che non deve punto recare maraviglia, il cervello essendo l' organo principalmente offeso nell' una e nell' altra di queste malattie. Ciò non pertanto l' essenza di ambedue sembra essere diversa, siccome è diversa la loro forma.

La sezione dei cadaveri ha pure scoperto de' fenomeni differenti in queste due malattie, che non si videro insieme uniti, se non ne' pochi casi in cui nell' ultimo stadio del tifo sopravvenne l' infiammazio-

ne del cervello. Nei cadaveri di coloro che morirono di tifo, non si discopre in generale alcuna rilevante alterazione nel cervello e nelle sue membrane. Il prof. *Horn* trovò nei vasi cerebrali delle persone ben nutrite e pletoriche un pò più di sangue, che nei macilenti, e in quelli già indeboliti da precedenti malattie. Tagliato il cervello ed il cervelletto vide sulla superficie scaturire dai *luminibus* delle grosse vene, delle goccie di un sangue fluido e disciolto. In generale il cervello dei cadaveri di tifo non presenta alcun cangiamento sensibile da cui potere arguire con qualche probabilità la malattia preceduta.

L' idropisia dei ventricoli del cervello non succede che in una specie di tifo, nella quale mancano i segni essenziali dell' encefalitide. Nell' infiammazione del cervello terminante in uno spandimento linfatico, si trovano sempre vestigia manifeste di pregressa infiammazione, che non si scoprono nel cervello dei cadaveri morti di semplice tifo.

Tutti i medici convengono intorno alla natura del metodo curativo dell' encefalitide. Nel tifo al contrario ne raccomandano molti, e bene spesso tra essi opposti. L' esperienza dimostra che il tifo guarisce talvolta col solo *methodus expectativa*. Nessuno curò ancora in questa maniera la vera encefalitide. Come conciliare l' identità del tifo coll'encefalitide, se veggiamo la prima malattia terminare soventi felicemente coll'uso di un emetico, di qualche bevanda preparata cogli acidi minerali, e con pochi tepidi bagni? (1).

---

(1) *Nel num.° seguente faremo conoscere per estratto l' opera sul tifo contagioso pubblicata pochi mesi fa dal Sig.* Horn.

A case of Epilepsy ec. *Storia d' un' epilessia guarita col nitrato d' argento; del Dott.* John Parker Gough (*Annal. de littér. med. etrang. vol.* XVII).

Una donna di 17 in 18 anni di costituzione robusta divenne epilettica alla comparsa della menstruazione senza verun segno prodromo, nè causa eccitante manifesta. La menstruazione era regolare, qualche volta scarsa; nè poteva esercitare alcuna influenza sia in accorciarne i parossismi, sia in prolungarne gli intervalli.

Gli accessi ora si rinnovavano ogni quattro, o cinque giorni più volte di seguito, ora dopo una o due settimane. Meno il dolore di capo, che tormentava l' ammalata di tempo in tempo, e le lasciava un senso di pienezza allorchè svaniva; godeva nel resto buona salute. Ella soffriva l' epilessia da due anni quando andò a consultare il Dott. *Parker Gough*, il quale avendo trovato in lei dei segni di pletora, le fece fare un salasso, e le prescrisse un vomitorio e dei cattartici, per purgare le prime e seconde strade. Ciò fatto ordinò all' ammalata dei tonici metallici combinati colla china, un esercizio moderato, il cangiamento d' aria, ed un setone alla nuca. Ma niun profitto ottenne egli da questo metodo; laonde si risolvette a far uso del nitrato d' argento, di cui avea inteso parlarne favorevolmente, cominci-

andone la dose a mezzo grano due volte al giorno, sotto forma di pillola, e crescendola gradatamente.

Il successo corrispose all' aspettativa: il primo parossismo che sopravenne dopo l'uso di questo rimedio, fu evidentemente più breve e meno grave; ed i successivi andarono mano mano scemando in frequenza per modo, che dopo alcune settimane l'ammalata ne fu libera del tutto, compresovi il dolore di capo, il quale svanì pure senza comparire mai più. Le pillole non produssero altro effetto sensibile, che la costipazione del ventre, a cui *Parker Gough* ebbe cura di rimediare coll' uso di qualche lassativo amministrato di tempo in tempo (1).

---

(1) *Siccome avverte lo stesso* Parker Gough, *l' uso del nitrato d' Argento contra l' epilessia non è nuovo.* Hall, Cappe, Bocstock, *e molti altri lo impiegarono con buon successo;* Magennis *al contrario e* Kinklake *senza nessun profitto, probabilmente perchè la malattia nel primo caso era idiopatica, e nel secondo sintomatica. L' osservazione di* Parker Gough *sarebbe stata però di maggiore interesse per i pratici, se invece di esporre il nudo fatto, si fosse egli occupato a determinare coll' analisi di fatti analoghi, le circostanze nelle quali può convenire o disconvenire questo rimedio* (l' Edit. Ital.).

Bemerkungen etc. Osservazioni *sull' ottalmia blenorroica; del Dott.* Spangenberg (*Horn's Archiv. für med. erfahr.* 1. *B.* 2. *Heft.*).

Di sette ottalmie blenorroiche, tre sole guarirono perfettamente, e queste perchè curate con un nuovo metodo. L' opinione che fa derivare questa malattia dalla soppressione dello scolo blenorroico, e riduce la cura all' indicazione di richiamare lo scolo uretrale, e mitigare l' infiammazione degli occhi colle cacciate di sangue locali, è puramente ipotetica. Il Dott. *Spangenberg* con ripetute osservazioni si è convinto, che quest' ottalmia nasce sempre dall' infezione blenorroica recata agli occhi inavvertentemente dal malato, e non mai per metastasi; e ciò, perchè in tutti i casi discoprì quest' infezione locale; perchè si trova l' ottalmia senza che sia cessata la blenorrea; perchè molte volte si sopprime la blenorrea, e non nasce l' ottalmia; perchè nessun fatto mostra tanto consenso tra gli occhi e l' uretra; e finalmente perchè l'ottalmia non svanisce sempre alla ricomparsa della blenorrea.

Quest' ottalmia ha sede nella congiuntiva e nella membrana interna delle palpebre, ed è accompagnata, siccome è noto, dalla secrezione di una materia talmente acrimoniosa, che raccogliendosi sot-

to le palpebre, (cui il malato è costretto tener sempre chiuse in parte per lo crescente gonfiamento, e in parte per l'intolleranza alla luce), irrita ed escoria la congiuntiva, e rende scagliosa, torbida, e finalmente opaca la cornea, sciogliendone le sue lamelle. In questo periodo l'infiammazione probabilmente si estende all'iride ed alle altre membrane dell'occhio; e se il male progredisce più oltre, comunemente ne nasce lo *staphyloma racemosum*, e qualche volta *l'hypopium*.

La disorganizzazione dell'occhio, e la perdita della vista derivando dall'azione caustica di questa materia puriforme, e non essendo in nostro potere di sopprimere questa secrezione, se non con distruggere l'organo che la secerne, le indicazioni curative saranno dunque, dice *Spangenberg*:

1.° Di distruggere l'organo secernente questa materia puriforme, in parte tagliando colle forbici, o col coltello a foglia di mirto, la congiuntiva dal margine della cornea sino alla caruncola lacrimale; e in parte, (essendo soppressa l'emorragia, la quale vuole essere piuttosto promossa), con fare delle incisioni superficiali sulla membrana che ricopre internamente le palpebre. In molti casi in cui il tumore della palpebra superiore era cresciuto a dismisura, si ottenne in poche ore di poter aprire l'occhio facendo uso ogni mezz'ora di tepide injezioni emollienti, e fomentando la parte con una calda soluzione acquosa di oppio.

2.° Di correggere la qualità corrodente della materia puriforme, e deviarla incessantemente dall'occhio; al qual fine *Spangenberg* usa il collirio di

Conradi injettato tepido sotto le palpebre ogni ora, e applicato a foggia di fomento.

3. Di fare una forte rivulsione in vicinanza dell' occhio, applicando sulle diramazioni del nervo sopraorbitale un vescicante, e medicandone la piaga coll' unguento napolitano.

Tutti questi mezzi vogliono essere impiegati contemporaneamente, e il loro successo sarà tanto più sicuro, quanto più presto sarà stato chiamato il medico a curare la malattia.

On sphacelus etc. *Dello* Sfacelo, *e dell' uso esterno del nitro contra questa malattia; del Dott.* Cuming. (*The naval, military, and private practitioners Amanuensis Medicus et Chirurgicus : or, a practical Treatise on Fevers, and all those diseases wich most frequently occur in practice etc.*).

Estratto

La mortificazione circoscritta agli integumenti comuni chiamasi cancrena. Essa riceve il nome di sfacelo, se comprende muscoli, nervi, tendini etc.

Queste due forme di malattia non differiscono che in ragione della sede.

Tanto la cancrena, che lo sfacelo sono sempre preceduti dall' infiammazione, il cui passaggio alla mortificazione si conosce da una sfioritura risipolatosa alla pelle di un colore cremesi, o porporino carico, eccessivamente calda al tatto, dolorosissima, e sparsa quà e là di bolle di varia grandezza, con febbre sintomatica più, o meno grave. Nello spazio di 48 ore la vitalità delle parti è totalmente distrutta, dopo cui cessa il dolore, la cute si fa livida, fredda, enfisematica, quà e là dura, ed abbronzita, come se fosse stata esposta all' azione del fuoco.

Profilassi della mortificazione. In tutte le infiammazioni locali bisogna fidarsi principalmente dei medicamenti topici. Dopo la missione di sangue colle sanguisughe, conviene applicare alla parte affetta de' pannilini imbevuti di qualche soluzione saturnina. Questo stesso rimedio usato sotto forma di cataplasma, è più nocivo che utile, perchè fa accumulare in breve tempo il calore, irrita per il peso, e priva il membro infiammato del benefizio dell'aria atmosferica, la quale sappiamo essere giovevolissima nel vajuolo, e in altre malattie dipendenti da diatesi stenica. Per rinfrescare nel modo migliore una parte infiammata, fa mestieri, dice *Cuming*, applicare la soluzione saturnina col mezzo di pannilini, dei quali importa averne in pronto tre o quattro strati, per sostituirne immediatamente uno fresco, all' atto che si toglie, e si mette a raffreddare ad una corrente d'aria, quello, che essendo stato a contatto colla parte malata, è divenuto caldo.

La perseveranza in questo trattamento se non fa dissipare con certezza l'infiammazione, serve per lo meno ad impedire, che non rechi gran danno alla parte; e questa è la ragione per cui ne' casi gravi giova incutere un certo grado di timore nella mente dell' infermo, onde colla negligenza non deluda la nostra aspettativa. Il salasso non è necessario che negli uomini di temperamento robusto, e quando tutto il sistema partecipa dell' affezione locale. In caso contrario vuol' essere praticato con molta circospezione; poichè, se a motivo della particolare irritabilità del soggetto, o del grado dell' infiammazione, non si riesce ad ottenerne la risoluzione, diviene non poco imbarazzante l' indicazione di riparare alle conseguenze delle profuse perdite inseparabili dalle piaghe estese. L' oppio non è giovevole se non quando l' infiammazione è mantenuta da irritabilità, e prevale una diatesi astenica manifesta, la quale si può arguire dalla maniera di vivere dell' infermo. – Alla mancanza delle sanguisughe si supplisce colle scarificazioni.

La cura dello Sfacelo comprende tre indicazioni; 1.° di promuovere la separazione delle parti morte dalle vive; 2.° di prevenire l' assorbimento del virus durante il processo della putrefazione; e 3.° di condurre a cicatrice la ferita, e sostenere le forze dell' infermo.

Per facilitare il distacco delle parti morte dalle vive, è necessaria la suppurazione, la quale non si può altrimenti favorire, che coi cataplasmi caldi, e colle fomentazioni che si preparano comunemente colle foglie di abrotano, di assenzio, e di altri tali

vegetabili a cui si ascrivono delle qualità antiscettiche. Ma questi cataplasmi caldi sollecitano il processo della putrefazione nelle parti morte, e con esso l'assorbimento del virus; nè lo spirito di vino canforato, lo spirito di trementina, la china, e simili così detti antiputridi, sono poi valevoli a prevenire questo inconveniente. Tutti i chirurghi convengono sull'inefficacia di cotesti antiscettici per distruggere il fetore, e guarentire le parti sane dall'assorbimento della materia cancrenosa. Ora questo mezzo si è trovato, e consiste secondo *Cuming*, nello spargere sulla parte mortificata del nitro finamente polverizzato prima di applicarvi la poltiglia emolliente. Opponendosi questo sale all'azione del calore sulle parti morte, e distruggendo in poche ore il fetore, si ottiene di potere impunemente promuovere la suppurazione senza accrescere il processo putrido nella materia morta.

La parte mortificata vuole essere lavata ad ogni medicazione, la quale si deve rinnovare almeno quattro volte ogni 24 ore. Non ostante la più scrupolosa nettezza, nella stagione calda, e ne' climi tropici, il fetore che si esala è insopportabile. Giova pure ad ogni medicazione distaccare una porzione delle parti mortificate.

Cuming disapprova altamente l'uso della china in sostanza, che si somministra ad oggetto di agevolare la separazione della massa morta. Se il malato ha buon appetito, sono sufficienti i cibi nutritivi, il vino e la birra; e se è tormentato dalla nausea, la china in polvere ne la accresce sovente a tale grado, che la natura libera l'infermo da questa materia

straniera suscitando il vomito spontaneo. Quando si trovi necessario l'uso di qualche corroborante, alla china in sostanza si può sostituire il decotto acidulato coll'Elixir vitriolico.

La seconda indicazione, di prevenire l'assorbimento del virus, durante il processo della putrefazione, si compie coll'uso delle frequenti abluzioni fatte con acqua e aceto, col decotto di china, e cose simili, e spargendo del nitro sulla parte mortificata, la quale vuol essere scarificata più, o meno profondamente secondo le circostanze, e senza tema, che accostandosi di troppo alle parti vive, si possa agevolare l'assorbimento, poichè il nitro neutralizza e rende innocuo il mortifero veleno.

La terza indicazione, la quale consiste in condurre la piaga a cicatrice, e sostenere le forze del malato, si adempie con un regime dietetico nutriente, e con quella forma di fasciatura, che conviene alla natura e forma della parte offesa. Distrutto ogni fetore, e tolto il pericolo dell'assorbimento col nitro, *Cuming*, accelera il distacco dell'escara col cataplasma di cipolle, cui fa succedere quello di carotte bollite, fino a che il fondo della piaga apparisca coperto di floride e sane granulazioni, sulle quali applica delle faldelle spalmate di qualche molle unguento, sino alla perfetta cicatrice.

Egli deprime le granulazioni fungose e gementi sangue, colle liste di cerotto adesivo applicate giusta i precetti dell'arte; ovveramente colle compresse di pannolino assicurate convenientemente con una fascia di colico.

Cuming ebbe la prima occasione di far uso del

nitro in un soldato del vascello *the George*, cui sopravvenne immediatamente la cancrena ad una ferita di palla di cannone riportata in un combattimento innanzi Cadice. Dopo avere esperimentato inutilmente lo spirito di trementina e di vino, la china ed altre somiglianti cose, per correggere il cadaverico odore, e circoscrivere la cancrena, volgendo in mente a quale de' medicamenti descritti nella materia medica come antiscettici egli potesse appigliarsi per non abbandonare irremissibilmente il malato, fissò il pensiero sul nitro, e tostamente ne ricoprì tutta la parte mortificata, pigiandovi leggermente colle dita per farnelo penetrare ben addentro. Il successo corrispose all' aspettativa. Nello spazio di dodici ore, l' insopportabile fetore era già dissipato, e la parte morta era separata dalla viva da una linea di demarcazione visibile, per modo, che quantunque l' infermo avesse tutti i segni d' una morte inevitabile, come itterizia, polsi esili, trismo, estrema prostrazione di forze ec., venne felicemente salvato con maraviglia di tutti quelli che lo avevano veduto.

Due altri casi analoghi ebbe egli a trattare con pari successo nella pratica privata, a cui si diede dopo la pace d' Amiens; ed un maggior numero ne riporta trattati da altri chirurghi navali suoi colleghi, tra cui distingue il Dott. *Simpson*, il quale fece inserire i felici risultamenti ottenuti con questo metodo nel 13.° Volume del *Medical Journal* di Londra. Il nitro, in tutte le occasioni in cui fu impiegato secondo i precetti di *Cuming*, mostrò sempre di avere la massima efficacia in correggere il fetore insoffribile delle cancrene, e in promuovere la separazione delle parti morte dalle vive.

Storia di un feto trovato nel ventre di una donna di 83. anni; del Dott. Grivel.

Maria Walther di Meissen, così scrive il Dott. *Grivel* di Dresda, al Dott. *Pearson*, vedova di un Ussaro prussiano, che avea fatto molte campagne in qualità di vivandiera sotto *Federico* II, vivea dal 1794 nello spedale di Dresda, dove era stata ricevuta più per carità e per riguardo alla sua avanzata età, che per malattia. Essa avea goduto sempre della migliore salute: non parlava d'altro, che delle sue campagne; e non lasciò d'esercitare i suoi doveri d'infermiera che due ore prima di morire. Sparato il di lei corpo, il chirurgo non restò poco maravigliato in trovare nell'addome un feto indurato, che stava come nascoso tra le intestina, e che potè più diligentemente esaminare dopo averne lavate le parti. Noi annoveriamo questo caso tra i più rari: perchè la donna visse 83 anni, siccome ce ne assicurammo colla fede di battesimo. Avrei desiderato procurarmi il pezzo originale: ma ciò mi fu impossibile, essendo destinato per il gabinetto reale.

Sopra questo fatto il Dott. *Pearson*, fa le seguenti osservazioni.

1.° Benchè la relazione del Dott. *Grivel*, manchi delle particolarità e circostanze necessarie per formare su di questo fenomeno un giudizioso ragio-

namento, non si può tuttavia dubitare, che nell'addome della persona indicata in essa relazione, non siasi trovato un vero feto.

2.° Da sei mesi a questa parte, intesi parlare di tre casi analoghi; il primo de' quali avvenne ad un medico di alto grido nel *Gloucestershire*, e di cui ne vidi il disegno. Essendo questo caso destinato ad essere pubblicato colle stampe, non dubito punto che sarà corredato di tutte le circostanze convenienti alla storia di un fatto cotanto straordinario (1). Il secondo è stato osservato da un medico di *Glascow*, e da quanto mi disse uno de' miei allievi, giovine medico a Edimburgo, era talmente simile a quello di Gloucestershire, che narrandolo in una lezione, egli credette che fosse quello istesso, che avea veduto a Glascow. Il terzo caso mi è stato comunicato a *Woolwich* dal Dott. *Rollo*; esso avvenne in Irlanda.

3.° Quand' anche ne avessi il tempo, non mi sentirei disposto a fare tutte le ricerche necessarie, per

---

(1) *Pare che l' espressione di* cotanto straordinario, *non convenga troppo a questo fenomeno; perchè l' Autore stesso confessa, di avere nel breve spazio di sei mesi inteso parlare di tre casi analoghi; e perchè la storia della medicina abbonda di siffatti avvenimenti, siccome si può vedere al tomo 2.° dell' Anatomia patologica di* Vogel, *il quale ebbe la pazienza di raccogliere quasi tutto ciò, che è stato osservato dai medici delle varie nazioni intorno a questo singolare fenomeno* (l' Edit. Ital.).

tentare di spiegare questo fenomeno; altri lo farebbero meglio di me. Tuttavia voglio avventurare una questione per ottenerne dall' altrui sapere una soluzione soddisfacente. Quali sono le potenze o le circostanze, che guarentiscono il feto dal processo della putrefazione?

Questo fenomeno si può spiegare in tre differenti maniere.

1.° Supponendo il feto morto, ma incorruttibile per mancanza d' aria contenente ossigeno.

2.° Supponendo il feto morto, ma preservato dalla putrefazione dall' influenza vitale delle parti colle quali egli è a contatto.

3.° Supponendo il feto dotato di vitalità, benchè non operante secondo le stesse leggi colle quali opera nello stato naturale.

La prima ipotesi non mi sembra soddisfacente, perchè è certo che l' aria penetra tutte le parti dell' economia animale; e perchè veggiamo sovente delle materie animali morte diventare putride in alcune cavità, nelle quali non ha accesso più libero, che nella cavità dell' addome. Altronde sappiamo, che i fluidi animali conservati in un vase di vetro affatto pieno, ed ermeticamente chiuso, soggiaciono a nuove combinazioni in forza delle affinità chimiche.

La seconda supposizione potrebbe forse non sembrare improbabile, essendo appoggiata all' analogia. Per esempio, il fluido nell' idropisia e in molte altre malattie, rimane dei mesi intieri e persino degli anni, in alcune cavità senza patire alterazione, senza dubbio perchè si trova a contatto colla materia

vivente. È però da notare, che quando una materia animale morta sta a contatto con una superficie vivente, in modo che sia tolta ogni comunicazione coll'aria, questa materia, o viene assorbita, o eccita la secrezione del pus, o va in putrefazione. Il defunto Sig. Pietro *Smith*, mio allievo, ha scritto una memoria, la quale fu letta alla Società Reale nel 1795, che contiene un gran numero di esperimenti comprovanti, che la carne introdotta nelle piaghe fatte espressamente, si consuma per l'assorbimento quando sia in certa quantità, e l'animale si trovi in buona salute, ma che se la quantità è troppo grande, si forma del pus; e in alcuni casi diventa putrida.

La terza ipotesi nella quale il feto dovrebbe conservare la vitalità, sembra essere la più ragionevole, poichè in cotesti feti si osservano de' fenomeni che non occorrono che nei corpi viventi; come sono l'ossificazione di una gran parte del feto; l'induramento, l'inspessimento delle parti, e fors'anche l'aderenza, per la comunicazione di nuovi vasi tra il corpo straniero, e la cavità nella quale sta rinchiuso.

Siamo perfettamente d'accordo col Dott. *Pearson*, sulla probabilità dell'osservazione del suo corrispondente, e conveniamo pure seco lui sulla inverisimiglianza della prima supposizione, onde spiegare come il feto possa rimanere per sì lungo tempo nell'addome senza andare in putrefazione. Avremmo però desiderato ch'egli ci avesse dati maggiori schiarimenti intorno alla permeabilità di tutte le parti viventi all'aria sotto forma elastica, e sulle cavità nelle quali la materia animale morta diviene ordinariamente putrida.

La seconda ipotesi, come molte altre che vanno gradatamente prendendo favore senza più rammentare la sorgente donde provengono, è stata insegnata molto tempo prima da G. *Hunter*: e le sperienze dell' allievo del Dott. *Pearson* non le sono punto contrarie. Che la materia animale introdotta in un' animale vivente per mezzo di un' incisione fatta ai tegumenti ed alle parti sottoposte, produca gli effetti citati da *Pearson*, ciò conviene perfettamente con quanto si legge nel trattato sul sangue e sull' infiammazione di G. *Hunter*: cosicchè questa materia venga assorbita, è una parte della sua dottrina sull' assorbimento delle parti solide; e che talvolta diventi stimolante e produca la suppurazione, non è diverso da quanto lo stesso autore ha scritto intorno ai mezzi di cui si vale la natura per espellere i corpi stranieri. Se in alcuni casi succede la putrefazione, ciò proviene sicuramente dal modo con cui la carne è stata introdotta, e dall' incertezza che l' infiammazione adesiva l' abbia rinchiusa ermeticamente nell' animale vivente.

La terza ipotesi del Dott. *Pearson* ci sembra alquanto inintelligibile: perocchè bisognerebbe supporre la durata della vitalità in un feto, il quale secondo tutte le leggi dell' encomia animale, non sarebbe rimasto nell' addome meno di quarant' anni: e perchè i fenomeni dell' ossificazione, dell' induramento etc. ch' egli attribuisce al processo vitale, si possono meglio spiegare, supponendo, che una parte del feto sia stata assorbita dai vasi linfatici della madre coi quali si trovava a contatto, e che cessando poi questo processo, gli interstizj, della sostan-

za avvanzata all' assorbimento, sieno stati riempiuti di una materia calcolosa, appunto come succede agli altri corpi stranieri. La seguente osservazione dimostra che questo processo può estendersi persino alla parte vivente sulla quale ha luogo l' azione morbosa.

Osservazione *di un feto e di una matrice ossificati.*

Il soggetto di quest' osservazione è una donna di 60 anni, la quale avea tutti i sintomi del parto. L' antossia ha scoperto quanto segue.

Ella morì a otto ore all' incirca del mattino, dopo avere ben dormito nella notte antecedente. Aperto il di lei corpo dal Sig. *School* juniore, si trovarono gli intestini distesi da molto gas, e picchiettati di macchie nere, conseguenze d' incipiente mortificazione. Il fegato era molto piccolo, ma sano, e il tumore uterino era grosso e irregolare colla sua piccola estremità rivolta verso il collo dell' utero, il quale conteneva un feto ossificato, aderente all' utero istesso, la cui massima parte era parimenti ossificata. La testa colla faccia bene caratterizzata, e con un braccio contorto ben distinto, formavano l' estremità più grossa del tumore al dissopra del pube, e le parti che si credettero essere il capo durante i dolori, erano composte del tronco e delle estremità inferiori ripiegate. Tutto il tumore somigliava a un busto deforme, avente la testa, il collo e il tronco.

Non eravi alcuna aderenza contra natura per effetto di pregressa infiammazione, tra il tumore e le parti vicine contenute nel bacino e nell' addome. Il feto e l' utero ossificati sono stati mandati al Dott. *Clarke* Professore di ostetricia a Dublino.

Osservazioni sul veleno detto Upas, dei Sigg. *Magendie e Delille* (*Analyse des travaux de la classe des sciences mathématiques et phisiques de l'Institut Impérial de France, pendant l'année* 1813; *par M. le chevalier Cuvier, secretaire perpétuel, Magasin Encyclopédique par Millin tom.* 1. 1814).

I nostri leggitori conosceranno gli esperimenti co quali i *Sigg. Magendie e Delille* hanno provato che il veleno conosciuto a Java sotto il nome di *Upas*, opera essenzialmente sul midollo spinale, con una sorprendente velocità. Non sapendo comprendere come l'azione di questo veleno potesse essere trasportato così prestamente al midollo per la strada tortuosa e difficile dei vasi linfatici, *Magendie e Delille* vollero ricercare, se almeno in certi casi non si dovesse ammettere nelle vene la facoltà assorbente che le era stata generalmente attribui-

ta prima della minuta cognizione di tutte le diramazioni del sistema linfatico. Per fissare le loro idee interne a questo soggetto, hanno applicato l' *Upas* a delle parti che non stavano in comunicazione col corpo, piuttosto che col mezzo dei vasi sanguigni p. e. hanno tagliato tutto il mesenterio aderente a un'ansa d'intestino, non lasciando che le arterie e le vene; e dopo aver messo dell' *Upas* nell'interno di quest'ansa, l'hanno recisa ed allacciata alle due estremità. Di più: hanno tagliata una coscia meno l'arteria e la vena, ed applicarono il veleno al piede; e infine, per togliere anche l'obbiezione dei vasi linfatici invisibili, che avrebbero appartenuto al tessuto di questi due vasi sanguigni, hanno tolto un segmento dell'uno e dell'altro, e vi sostituirono dei cannoni di penne, di maniera che non eravi più comunicazione tra il membro e l'animale, che per mezzo del sangue che circolava dall'uno all'altro. In tutti questi casi, le convulzioni e la morte si manifestarono colla stessa prestezza, colla quale si sarebbero manifestate, se il veleno fosse stato applicato all'animale intiero. Altra cosa, degna di rimarco nelle sperienze dei Sigg. *Magendie e Delille*, si è, che il sangue di un'animale di già avvelenato e vicino a morire, trasfuso nelle vene di un altro animale, non solo non uccide questo secondo animale, ma gli cagiona appena qualche leggiero incomodo. Avremo occasione di comunicare in appresso altre esperienze relative al modo di agire sull'economia animale di questo e di altri veleni, ed alla strada per cui si insinuano nel corpo.

Beobactungen *etc.* Osservazioni *sulla così detta digestione dello stomaco, del Dott.* Jager (*Hufeland's and Himly's Journal der pract. Heilkunde* 1811 *mai*).

Il Sig. *Jâger*, medico di corte a Stuttgart, ebbe occasione di osservare per ben nove volte, la perforazione della grande estremità del ventricolo, indicata da *Hunter* come una specie particolare di digestione, dipendente dalla forza solvente del sugo gastrico in esso contenuto. *Hunter* considera questo fenomeno come un' operazione puramente chimica del sugo gastrico che ha luogo soltanto dopo la morte. *Jâger* al contrario pretende, ch' esso succeda durante la vita, e che, la malattia da cui deriva siffatta disorganizzazione, ha, giusta le sue osservazioni, un carattere particolare così distinto, che ne' tre ultimi casi egli potè predire con sicurezza ciò che si sarebbe trovato dopo la morte.

Jâger non riscontrò finora questa malattia che ne' bambini dai quattro ai diciotto mesi. In alcuni comparve improvvisamente, con perdita d' appetito, calore alle mani, pólsi frequenti, sete ardente, grande inquietudine, viso pallido, contraffatto, occhi affossati, guajolare continuo, a cui seguì una specie di apparente tranquillità, ed impotenza di giacere altrimenti che sul dorso. Un bambino di 4 mesi restò in questo stato 18 ore; quindi torse gli oc-

chi spasmodicamente, la cute si fè fredda, vomitò e morì in poche ore. In un altro bambino di quattro mesi e mezzo la malattia principiò con una copiosa diarrea acquosa, e col vomito che continuarono per molti giorni. In altri la morte seguì 10, o 14 giorni dopo frequenti evacuazioni di escrementi ora verdi e mucosi, ora fluidi e somiglianti alla fondata del vino. In alcuni la malattia prese una forma cronica, e durò 4 o 6 settimane.

Nei cadaveri di tutti questi bambini non si trovò altro costante fenomeno morboso, fuorichè la seguente preternaturale alterazione nello stomaco.

La grande estremità del ventricolo, principalmente dove tocca la milza, ed alcun poco anche la superficie anteriore e posteriore, erano d'un colore bigio, sovente rossiccio. In alcuni si trovò il chimo tra lo stomaco e la milza, ed in questo caso eravi un'apertura in un qualche punto della grande curvatura del ventricolo; in altri non si rinvenne che una macchia lividetta quasi trasparente, il cui centro era chiuso dal peritoneo, ma che si rompeva stirando anche leggermente lo stomaco. L'apertura si incontrò sempre nella parte superiore della grande curvatura, in vicinanza dei vasi brevi; avea una forma longitudinale, che seguitava la direzione della curvatura istessa, quantunque non se ne potesse ben determinare i confini, a motivo che i suoi orli si scioglievano per così dire tra le dita. Messo lo stomaco nell'acqua, questi lembi presero la forma di frangie ineguali e galleggianti. Le membrane interne sino all' esterna peritoneale, si trovavano convertite in una specie di gielatina, la qua-

le per insensibile gradazione andava facendosi sempre più fitta, e finalmente svaniva, a misura che si discostavano maggiormente dal punto della corrosione. Tanto nelle parti ammollite, quanto nelle restanti non si scoprì in quasi tutti alcun vestigio d'infiammazione. Lo stomaco non ancora forato, era disteso dall' aria, e conteneva una quantità di mucaggine tenace, e semi-trasparente. I ventricoli così alterati non mandavano alcun sentore di putrido.

In un bambino, nel quale la malattia non si presentò sotto una forma perfettamente acuta, si trovò nella parte inferiore dell' Ileo un foro simile a quello che vi era nello stomaco: in un altro il secondo foro stava nell' esofago.

Iäger ebbe pure occasione di osservare l' ammollimento della base dello stomaco in due cadaveri, che non aveano dato alcun segno di questo fenomeno durante la vita, siccome prima di lui venne osservato da altri. Il primo caso risguarda il cadavere di un giovine, che morì nel quinto giorno di una peripneumonia: tutto il fondo dello stomaco era disciolto, e forato in più luoghi. L' altro era un vecchio, che andò soggetto per molti anni al vomito di sangue, e fu vittima di una peripneumonia: la base dello stomaco ammollita si squarciò in due nella sezione. La morte di ambidue fu preceduta da lungo delirio; nella testa del primo cadavere si trovò uno spandimento di linfa tra l' arachnoidea e la pia meninge la quale era fortemente infiammata. Altri scrittori videro l' ammollimento della grande estremità dello stomaco in conseguenza dell' idrocefalo acuto.

Giusta *Jäger*, questo fenomeno patologico sarebbe una forma di paralisia del ventricolo, terminante in una specie di cancrena umida, dipendente dallo squilibrio del sistema nervoso, la cui regolare influenza è condizione necessaria alle funzioni dello stomaco. Benchè egli creda avere scoperto i segni indicanti la malattia cui succede questa disorganizzazione, confessa però ingenuamente, non avere potuto finora salvare nessuno di coloro cui ebbe l'opportunità di curare. In alcuni casi dubbj, nei quali la malattia pareva nel nascere, gli sembrò averne arrestato il corso facendo uso di una mistura composta di tintura di rabarbaro, di *Ol. tartari per deliq.*, di estratto di corteccia d'arancio acerbo, e di acqua di finocchio, con un regime dietetico appropriato.

Rescritto *del Re di Sassonia risguardante le sezioni giudiziarie dei cadaveri.*

Considerando, che i medici richiesti alle sezioni giudiziarie dei cadaveri, dopo avere trovato il veleno nello stomaco hanno più volte ommesso di aprire le altre due cavità del corpo, e principalmente quella del capo, e che la sezione in questo modo eseguita, essendo stata dal Dicasterio giudicata insufficiente a procurare la perfetta certezza del *corporis delicti*, avvenne forse, che i rei, benchè convinti di avvelenamento, hanno potuto sottrarsi alla pena capitale.

Volendo togliere quest'impedimento alla giusta applicazione delle leggi penali, vogliamo ed ordiniamo che in avvenire, e sino alla pubblicazione del regolamento generale intorno al modo di procedere nelle sezioni giudiziarie, i medici ed i chirurghi, abbiano sempre in tutte le sezioni giudiziarie, da aprire la testa, il torace e il basso ventre del cadavere, e da esaminare i visceri principali, e le altre parti del corpo che possono avere una impor-

tante influenza, per quanto il permette la qualità del cadavere; e che ciò si abbia a fare, anche allorquando in una qualunque parte del corpo si scoprano i segni manifesti della morte violenta.

Lasciamo però in pieno vigore quanto è stato disposto col Rescritto stampato sotto il 17 Marzo 1766, e diramato ai Dicasteri di queste provincie nella prima continuazione del *Codicis Augustei* par. 1. 8. 410, risguardante que' casi nei quali per conoscere la qualità della pena da applicarsi al reo non sia giudicata necessaria la sezione del cadavere (1).

E siccome vogliamo, che tanto i *Physici* e i *Chirurgi* delegati in queste provincie, quanto gli altri medici e chirurghi che venissero richiesti alle sezioni giudiziarie in forza del §. 3 del Regolamento 30 Aprile 1783, abbiano a prestarsi all' obbedienza di questa nostra ordinanza sotto minaccia delle più severe pene in caso contrario, e che ci riserbiamo di determinare nei singoli casi; così vogliamo che sotto la stessa risponsabilità abbiano a vegliarne all' esecuzione anche i Giudici, ai quali comandiamo ec.

Datum Dresdae li 6. *Settembre* 1806 (2).

---

(1) *Questo Rescritto esime dall' obbligo di fare la sezione del cadavere, quando non vi abbia fondato sospetto sulla dolosità della causa che ha prodotta la morte violenta.*

(2) *Ognuno comprenderà agevolmente l' utilità: o per meglio dire, la necessità di siffatto provvedimento. Esso tende niente meno che ad allontanare il pericolo di attribuire al veleno ciò che può essere effetto di altra causa, ed a illuminare i giudici nell' applicazione della pena corrispondente al grado di dolo. Tutti sanno, che nella morte per avvelenamento il giudizio cavato unicamente dai mali sofferti dall' individuo, e dall' esame delle materie espulse col vomito, o per secesso, o raccolte nello stomaco, e negl' intestini, è sempre dubbioso, se il medico non lo convalida colla prova negativa, che non esisteva nell' individuo altra cagione capace di produrre la morte in-*

ANNUNZJ DI LIBRI

I.

Bemerkungen ueber Gehör ec. *dell' Udito, del tatto, della sordità, e delle cagioni e metodo curativo di quest' ultima malattia*; Osservazioni *di G. G.* Pfingsten, *Direttore dell' Istituto reale de' sordo-muti di* Schleswig, *membro corrispondente della Società galvanica di Parigi, Cavaliere di Danebrog ec. Fascicolo 3.° Altona* 1812.

Oltre molte ricerche intorno al senso dell' udito, si leggono in questo Fascicolo molte esperienze fatte dall' autore per curare principalmente la sordità congenita. Egli ha tentati tutti i metodi conosciuti, e quasi tutti inutilmente. La perforazione delle membrane del timpano è da esso lui giudicata contraria alla ragione e pericolosa per lo malato. Dal galvanismo o non ottenne vantaggio permanente, o, dove giovò all' udito, parve arrecare altri danni maggiori. Una Zittella divenuta, in conseguenza di febbre miliare sofferta nel nono mese dopo la nascita, sordastra a segno da non potere imparare a parlare, ricuperò bensì coll' uso dello stimolo galvanico,

---

dipendentemente dal veleno: e queste tali cagioni sogliono appunto aver sede principalmente nei visceri contenuti nelle cavità del ventre, del petto, e della testa.

A nostro parere in ogni caso di morte violenta, non si dovrebbe ommettere questa ricerca, se non quando l' evidenza dell' offesa fosse tale da non lasciar dubbio sulla causa della morte, o non avesse luogo alcun sospetto sulla dolosità della causa istessa. (L' Ed. Ital.).

l'udito; ma un anno dopo morì, e dieci giorni prima soffrì dei dolori acutissimi nella testa, e specialmente in ambo le orecchie con uno scolo di sangue e di marcia. Il Sig. *Pfingsten* vide nascere sovente delle ulcere alle orecchie, alla gola, e nel petto durante l'uso del galvanismo, le quali però guarirono in breve, tralasciando il rimedio.

II.

Beiträge zur Geschichte der Blausäure ec. *Frammenti per servire alla Storia dell'acido prussico, aggiuntevi alcune esperienze sulle sue combinazioni, e sul suo modo d'agire sull'organismo animale, di* F. VON ITTNER. Freiburg. und Konstanz. *senza millesimo.*

Sotto il modesto titolo di *Frammenti*, il Sig. *v. Ittner* ha pubblicato il miglior lavoro che sia finora comparso intorno al modo di ottenere quest'acido, e intorno alle sue combinazioni, ed effetti sull'organismo animale.

Ommettendo la parte storica e chimica, comunicheremo ai nostri leggitori il risultamento generale delle sue ricerche sulla esistenza di quest'acido nei vegetabili, e sugli effetti che produsse negli animali.

Da 6 libbre di mandorle amare cavò, col mezzo di ripetute distillazioni, 1 dramma e 20 grani di olio etereo, e 2 libbre di acqua di mandorle molto concentrata. L'olio era di un colore dorato, e specificamente più grave dell'acqua; e tanto esso, quanto l'acqua distillata, sapevano forte dell'odore proprio della mandorla e del suo sapore ardente amaro. In un oncia di quest'acqua versò 15 gocce di soluzione di potassa caustica, ed aggiunse del solfato verde di ferro fino a che non diede più precipitato. Un poco d'acido muriatico unito a questo precipitato gli fece cangiare il colore bigio-scuro, in turchino scuro. Esso pesava 2, 5 grani. Venti grani di olio etereo di mandorle trattati nella istessa ma-

niera, somministrarono 8 grani di prussiato di ferro.

Venti libbre di noccioli di ciliegie distillati come le mandorle, somministrarono un acqua che aveva dell'amaro. Trattata un'oncia di quest'acqua colla soluzione di potassa e di ferro, ne nacque un precipitato il quale fu disciolto interamente dall'acido muriatico; il liquido conservò il color turchino, ma la quantità del prussiato di ferro che si formò fu sì piccola, che non se ne potè determinare il peso.

Distillate sei libbre di foglie di persico, e ripassata l'acqua che se ne cavò, per tre volte sulla stessa quantità di foglie siccome si fece coi due precedenti frutti, si ottennero tre libbre di acqua concentrata ed una dramma all'incirca di un olio giallognolo, il quale messo nell'acqua precipitava al fondo. Tanto l'acqua che l'olio aveano lo stesso sapore ed odore, e diedero, trattati colla soluzione alcalina ec., la stessa quantità di prussiato di ferro, dell'acqua e dell'olio di mandorle amare.

Ittner si assicurò con molti esperimenti, che l'olio e l'acqua distillata contiene l'acido prussico già bello e formato; e che sebbene l'olio etereo, ceda facilmente la massima parte dell'acido alle cose che ne hanno maggiore affinità, non lascia però di conservare le qualità di olio etereo, ed un certo grado di sapore e di odore di mandorle amare il perchè esso è da risguardarsi come il veicolo dell'acido prussico. L'acqua distillata deve le sue proprietà unicamente alla porzione di olio etereo che può tenere disciolto. Distillata ad un fuoco molto vivace l'olio passa colle prime porzioni d'acqua, e nella storta non rimane che dell'acqua pura.

L'olio pingue delle mandorle amare non contiene acido prussico, e non ne riceve neppure mescolandogliene artificialmente.

Ittner fece i seguenti esperimenti sugli animali, servendosi di un mescuglio preparato con 8 once di acqua, che conteneva tutto l'acido prussico che potè ottenere da quattr'once di prussiato di ferro alcalino col mezzo dell'acido solforico.

Un cane di mezzana grandezza cui fece inghiottire 8 gocce della indicata mistura, fu preso istan-

taneamente dal più orribile opisthotonos, con perdita involontaria delle feci e dell'orina, e con rigidità delle estremità, bocca spalancata, respiro stertoroso, insensibilità alla luce, e sordità. Morì 4 ore dopo all'incirca. Nella sezione si trovò il ventricolo e il principio degli intestini tenui leggiermente infiammati, e il cervello, il fegato, la milza, i polmoni, i principali tronchi venosi, e il ventricolo destro del cuore ripieni di sangue; e voti l'aorta e il ventricolo sinistro. Il sangue era disciolto, nerastro e viscoso come l'olio. I cibi ancora contenuti nel ventricolo non sentivano di acido prussico, la cui presenza non si potè neppure scoprire colla soluzione di potassa caustica nè con altri reattivi. Quaranta gocce della stessa mistura fecero morire un altro cane grosso nello spazio di 6 minuti tra le angoscie del più violento opisthotonos. La sezione scoprì i medesimi accidenti riscontrati nel primo cane.

Ad un terzo cane della medesima grossezza, *Ittner* fece prendere 30 gocce della citata mistura. Sopravvennero gli stessi sintomi. Dopo 4 minuti, quando il cane pareva vicino a spirare gli fece inghiottire una mezza cucchiajata di soluzione di potassa. Era appena passato mezzo minuto ch'egli incominciò subito a riavversi, l'opisthotonos si dissipò, e svanì la rigidità etc. Da principio l'animale appena poteva reggersi sulle gambe, barcollava come ubbriaco: mezz'ora dopo bevette avidamente, e non ebbe altro incomodo.

Un mescuglio di venti gocce di acido prussico con altrettante gocce di soluzione di potassa che conteneva la quinta parte del peso d'alcali, non cagionarono ad un piccolo cane che un pò di nausea senza altri accidenti. Lo stesso effetto si ottenne dal mescuglio di 20 gocce d'acido prussico, e 10 di ammoniaca caustica, fatto inghiottire a questo stesso cane nel medesimo giorno.

Ittner nel giorno seguente fece prendere a questo cane 30 gocce di acido prussico, e subito dopo 25 gocce di soluzione di potassa cui erano state aggiunte 6 gocce di soluzione di solfato di ferro. Appena questo secondo liquido potè toccare il ventricolo che sull'istante cessarono i fenomeni che avea

prodotti l'acido prussico, e l'animale si trovò bene.

Sei gocce d'olio etereo saturo di acido prussico cagionarono in 5 minuti la morte ad un gatto, preceduta come al solito dall'opisthotonos e dalla respirazione stertorosa.

Una goccia di acido prussico riduce a morte i piccioli uccelli con tutti i segni del più fiero tetano; e più gocce li fa morire nell'istesso istante, che vengono a contatto colla lingua. Applicato alle ferite, agli occhi, ed introdotto in maggior quantità nell'ano gli ammazza in breve tempo.

Ittner injettò nelle vene di un cane di mezzana grandezza 8 gocce di acido prussico allungato in una piccola cucchiajata d'acqua. Appena il fluido poteva essere arrivato nel sangue, che l'animale spalancò la bocca, e morì allo stesso istante. Colla sezione si riscontrarono i medesimi fenomeni, che abbiamo indicati parlando degli animali uccisi dall'acido prussico preso internamente.

Un cane prese due grani di prussiato di mercurio cristallizzato, sciolto in una cucchiajata da the d'acqua distillata. Fu inquieto, vomitò, ed ebbe del tremore nelle estremità; si riebbe in poche ore perfettamente. Ripetuto l'esperimento con 5 grani, si ottenne lo stesso risultamento.

L'alcoole saturato di gas prussico, uccide nella metà dose gli animali più presto della soluzione acquosa dello stesso acido. Quest'acido sciolto nell'etere dovrebbe essere il veleno più mortifero per l'organismo umano. Venti gocce di questa soluzione dovrebbero cagionare la morte in breve tempo ad un uomo, ed una dose maggiore, p. e. mezz'oncia, ammazzarlo colla rapidità del fulmine.

Dall'inspirazione accidentale de' vapori d'acido prussico, e da quattro o cinque gocce prese internamente, *Ittner* soffrì sempre una passaggiera stupidità ed una leggiera vertigine, senza altre cattive conseguenze. L'accidentale inspirazione di una maggior quantità di questo gas, gli produsse immediatamente una grande difficoltà nel respiro, cui sopravvennero, un quarto d'ora dopo, forti brividi di freddo, calore ardente, stupidità e vertigine. La

febbre durò 12 ore, la vertigine, la dispnea, e la stanchezza, 8 giorni all' incirca. Nei primi giorni *Ittner* provava un senso particolare nella milza come se il di lei volume andasse crescendo: dopo 14 giorni egli era perfettamente ristabilito.

I contra veleni dell'acido prussico sono gli alcali, però non sotto forma di carbonato perfetto: l'acido prussico ha con essi minore affinità dell'acido carbonico. La potassa ordinaria, lo spirito di sale ammoniaco, l'*Eau de Luce*, e persino il ranno comune, sono sufficienti a correggere e distruggere gli effetti di questo veleno: l'addizione di un poco di vitriolo di ferro li rende più sicuri.

L'acqua concentrata di mandorle negli esperimenti sugli animali, diede de' risultati affatto simili ed eguali a quello dell'acido prussico. Mescolata con un poco di potassa caustica, venne data ai piccioni alla dose di una cucchiajata ed anche più, impunemente; mentre una cucchiajata da the della stessa acqua pura, li faceva morire convulsi in pochi minuti. Distillata quest' acqua sopra l' ossido rosso di mercurio, o sulla potassa caustica, fu spogliata d' ogni attività venefica. Anche l'acqua di foglie di persico perdette tutta la sua virtù, trattata allo stesso modo.

Siccome tutte le acque amare dotate di qualità venefiche, contengono dell' acido prussico, e perdono le loro qualità col privarle di quest' acido; e siccome l'acido prussico puro, produce sull' organismo degli effetti analoghi alle acque menzionate ne segue, che i vegetabili donde si cavano tali acque, dovranno le loro venefiche qualità all' acido prussico, senza che ve n'abbia parte l'olio che contengono.

Intorno al sapere, come l'acido prussico operi con tanta violenza sull' organismo, *Ittner* considerando gli elementi de' quali quest' acido è composto, crede che si possa inferire, che la sua attività venefica abbiasi principalmente da attribuire alla porzione ragguardevole di azoto che contiene. Siccome quest'acido è l'idrogeno carbonato più ricco di azoto che si conosca, esso si deve risguardare come il vero narcotico, il quale rialza così eminentemente la sensibilità a spese delle altre funzioni, che per poco che se ne trascenda

la dose, succede prontamente la morte. Lo spasimo dei muscoli dimostra gli inutili sforzi, che si fanno dall' irritabilità per reagire, ed opporsi al predominio della sensibilità; la respirazione tenta invano di ossidare il sangue. Però usato in piccola dose, estende alla lunga i suoi cattivi effetti anche sulla riproduzione.

L' acido prussico può in molti casi essere più utile, che l' oppio istesso, potendosi conservare in ogni tempo al grado di concentrazione che si desidera. In tutti i casi in cui prevale l' irritabilità, l' acido prussico usato con accorgimento, può ristabilire l' equilibrio rialzando la sensibilità.

III.

Erfahrungen ueber die Heilung des ansteckenden Nerven-und Lazarethfiebers etc. *Della cura della febbre contagiosa nervosa nosocomiale, dei mezzi di prevenirne lo sviluppo e la diramazione dentro e fuori degli spedali, e di guarentirsi dall'infezione: Trattato pratico del Dott.* Ernesto Horn; *Consigl. aulico di S. M. il Re di Prussia, prof. di Clinica nella Reale Accademia militare medico-chirurg. etc. Berlino* 1814.

Nel seguente fascicolo di questi Annali faremo conoscere ai nostri leggitori ciò che si contiene in quest' opera di più meritevole di osservazione.

IV.

Chirurgische Versuche etc. *Saggi chirurgici del Dott. Bernardo G.* Schreger, *Consigl. di corte del Re di Baviera, pub. prof. di chirurgia e medicina nell' Università di Erlangen etc. Norimberga* 1811. *vol.* 1. *con* 2. *tavole in rame.*

Anche di quest' opera, che contiene molti utili

ritrovamenti nella chirurgia, ne sarà fatta una succinta esposizione negli Annali.

V.

Memoire sur le vomissement lue à la premiére classe de l' Institut de France, par M. Magendie, Docteur-Médecin de la faculté de Paris, Prosecteur à la même Faculté, Professeur d'Anatomie, de Physiologie etc. Suivie du Rapport fait à la Classe par. M. M. Cuvier, Humboldt, Pinel et Percy. Paris 1813.

L' autore di questa memoria ha confermata l' antica opinione di *Chirac*, *Senac*, *van Swieten*, e di altri, che il vomito è prodotto dall' azione del diaframma e dei muscoli addominali, e non da una contrazione spasmodica del ventricolo, siccome falsamente sostennero *Lieutaud*, *Wepfer* e sopra tutti *l'Haller*. Ne' suoi esperimenti *Magendie*, si valse delle injezioni di tartaro emetico nelle vene, alle quali succede in pochi minuti il vomito, mentre lo stesso tartaro emetico preso internamente non lo provoca che a capo di un' ora. Fatto un largo taglio nell' addome, egli si assicurò col tatto, che lo stomaco in se stesso, rimane durante il vomito, in uno stato di inerzia, e che ad ogni nausea viene fortemente compresso dalla contrazione del diaframma e dei muscoli del basso ventre. L' animale prima di vomitare fa delle lunghe inspirazioni, le quali servono ad introdurre dell' aria nel ventricolo e mantenerlo disteso, malgrado la quantità delle materie che rigetta. Allargato il taglio in maniera da lasciar sortire il ventricolo, alle nausee non sopravviene il vomito: ma torna subito a comparire, allorchè lo si rimette sotto l'azione dei muscoli addominali e del diaframma.

La sola compressione non è però bastevole a produrre il vomito. *Magendie* avendo preso tra le mani lo stomaco così spostato, in un cane cui non

era stato injettato del tartaro emetico, potè bensì cacciar fuori le materie che questo ventricolo conteneva, ma non insorsero nè le nausee, nè le lunghe inspirazioni, le quali precedono sempre il vero vomito, e caratterizzano questo genere di convulsione. Le nausee, e tutti gli altri sintomi del vomito, nascono, senza che abbiavi bisogno di tartaro emetico, allorchè si stiri lo stomaco invece di comprimerlo, e questi stiramenti si prolunghino sino all' esofago. La durata del vomito, presso a poco nella stessa intensità dopo il taglio dei muscoli addominali, e la comparsa di poche nausee, e assai di rado del vomito dopo recisi i nervi frenici, fecero vedere a *Magendie* che l'azione dei primi è meno importante in questa compressione dell'azione del diaframma. Distrutta nello stesso tempo l'azione del diaframma, e dei muscoli addominali, non ha più luogo il vomito, anche facendo inghiottire all'animale delle sostanze eminentemente e prontamente emetiche, come del sublimato corrosivo. Finalmente per non lasciar più dubbio sulla passività dello stomaco nell'atto di vomitare, *Magendie* cavò all'animale tutto intiero questo viscere, e vi sostituì una vescica di porco, che assicurò all'esofago facendola comunicare con questo condotto per mezzo di un tubo solido; e, dopo aver riunito l'addome, injettò dell'emetico nelle vene. L'animale ebbe delle nausee, fece delle inspirazioni, e rigettò un liquido colorato di cui era stata riempiuta una parte della vescica, assolutamente come avrebbe potuto fare, se, avendo lo stomaco intatto, avesse preso dell'emetico per le vie ordinarie.

Per tal modo egli ha dimostrato, che l'emetico non fa punto vomitare irritando le fibre del ventricolo, o i suoi nervi, ma portandosi col mezzo dell'assorbimento e della circolazione sul sistema nervoso, ed eccitando un'azione che si riflette specificamente sull'esofago e sul diaframma, in modo da fare esercitare a questi visceri varj movimenti, tra i quali ve n'ha di quelli il cui risultamento definitivo è la compressione del ventricolo: locchè per altro non toglie, che il vomito non possa essere anche

prodotto dall' irritazione immediata di queste parti, o da una irritazione nervosa qualunque, che operi sul sistema presso a poco come fa l' emetico.

A questo lavoro sull' azione dell' antimonio considerato fisiologicamente, il Sig. *Magendie*, ha aggiunto delle ricerche sulla sua azione medica, o deleteria; ed ha comprovato con parecchie osservazioni fatte sull' uomo, e con molti esperimenti fatti sugli animali, che il tartrito di questo metallo preso in gran dose è per se stesso un veleno mortale, ma che producendo quasi sempre per primo effetto il vomito se ne caccia fuori la maggior parte prima che possa esercitare la sua azione funesta; e questa è la ragione per cui quasi tutti coloro che hanno preso di questo sale col disegno di uccidersi, sono stati delusi nella loro vista aspettativa.

I Sigg. *Cuvier*, *Pinel*, *Humboldt* e *Percy*, alla cui presenza sono stati ripetuti gli esperimenti, hanno pienamente confermato l' esposto dal Sig. *Magendie* in questa sua memoria, e l' hanno eccitato ad esaminare il fenomeno del vomito negli uccelli ed in altri animali che sono privi di diaframma.

VI.

The Morbid Anatomy of the Human Gullet, Stomach, and Intestines. By ALEXANDER MONRO', *jun. M. D. F. R. S. E. Professor of Medicine, Anatomy, and Surgery, in the University of Edinburgh, Fellow of the Royal College of Physicians etc etc. Illustrated With* 21 *Engravings, by Heath, Meadows, Woolnath etc. From the original Drawings of Mr. Tyfe and Mr. Cleft. Edinburgh.* 1812. Anatomia patologica delle fauci, dell' esofago, del ventricolo e degli intestini umani etc.

Nell' introduzione di quest' opera interessante, il

Sig. Alessandro *Monrò*, espone i vantaggi che derivano dallo studio dell'anatomia patologica, le occasioni che ebbe di coltivarla, e le ragioni che lo muovono a darne un corso particolare di lezioni Egli divide le malattie organiche del tubo intestinale in 6 classi. Tratta nella 1. degli effetti morbosi, che nascono dalla deglutizione accidentale, o premeditata di varie cose nocive; nella 2, delle affezioni organiche delle membrane del tubo intestinale; nella 3, della preternaturale positura di una porzione di questo tubo, e delle cattive conseguenze che ne risultano; nella 4, di varj vizj di conformazione del tubo intestinale; nella 5, dei vermi; e nella 6 finalmente, de' fenomeni che nascono dall'ingrossamento delle parti vicine, quando colla pressione meccanica intercettano il corso delle materie contenute nel tubo intestinale. — La sezione del primo capitolo, in cui parla dei *calcoli intestinali*, contiene molte nuove osservazioni, delle quali, non dispiacerà ai nostri leggitori di conoscerne in ristretto la parte più essenziale. Il carattere specifico di queste concrezioni, di cui il museo di Edinburgo per cura dell'Autore, dell'avolo, e principalmente di suo padre, è provveduto di 24 esemplari, consiste nell'essere formate di fibre assai sottili, corte, colore castagno, insieme intessute a foggia del feltro, o del cuojo di caprinolo. In molti di questi calcoli vi si trovano degli strati alternanti di una materia terrosa e bigia, e tra le fibre dei granelli isolati. Talvolta contengono un nucleo, p. e., un nocciolo di ciliegia, un calcolo biliare. Variano in grossezza da un pisello ad una massa di 4 libbre; sono di forma incostante, ma più o meno ritonda, e, quando non sieno coperti di un incrostamento terroso, hanno una superficie levigata come il velluto. Questa specie di calcoli è sfuggita all'attenzione di *Fourcroy e di Vauqelin*. Il celebre chimico Sig. *Thomson*, ne determinò la gravità specifica come 1 a 4, quantunque sieno galleggianti sull'acqua; e coll'analisi vi trovò dell'albumina, del *natron muriaticum et sulphuricum*, del fosfato e solfato di calce, e due sostanze di una natura par-

ticolare, finora sconosciute. La prima di queste sostanze, è in piccola quantità, si scioglie da principio nell' acqua: ma svaporata questa diventa insolubile, e non si scioglie che nell' alcoole: essa ha molta analogia colla materia estrattiva dei vegetabili. *Thomson* descrive i caratteri dell' altra sostanza molto più importante, come segue. Sottomesso il calcolo all' azione di molti reattivi, come acqua, alcoole, soluzione di potassa caustica, acido muriatico, restò una sostanza affatto particolare, che avea il colore e la tessitura del calcolo istesso. Dieci grani di calcolo, somministrarono sino a 2 grani di questa materia, la quale era assai leggiera, somigliava al sovero, od a quella specie di fungo di cui nel continente se ne servano per uso d' esca, e che i Francesi chiamano *Amadou*. Fatta di sottili filamenti, era insipida ed insolubile nell' acqua, nell' alcoole, nell' etere, nella soluzione di potassa caustica, e nell' acido muriatico. Tinge in nero l' acido solforico, nel quale vi si discioglie, purchè sia stata ridotta antecedentemente allo stato di carbone. Si scioglie nell' acido nitrico bollente, benchè assai lentamente; e svaporata la soluzione a siccità, rimane un residuo bianco, amaro, non del tutto solubile nell' acqua. Fatta digerire ripetutamente nell' acido nitrico, non si converte in acido vegetabile. Non ha alcuna analogia con nessun' altra materia animale: la sua insolubilità nella soluzione di potassa caustica, la distingue dalla materia legnosa.

Secondo *Monrò* queste concrezioni indeboliscono le funzioni dello stomaco e del tubo intestinale, ed eccitano dei tormini e talvolta dei forti dolori sovente fissi, che si fanno vieppiù acuti sotto l' azione di varie cagioni, e principalmente dopo l' uso degli acidi, e de' cibi di difficile digestione. Essi sono frequentemente accompagnati dalla nausea e dal vomito. In alcuni producono la costipazione di ventre che dura tre o quatro giorni, ed il tenesmo; in altri la diarrea acquosa con escrezione di muco o di sangue, che solleva il malato; ed in altri finalmente la perdita involontaria delle materie fecciose. Se l' infermo è magro nel ventre sentesi col tatto

comunemente un tumore duro, dolente, sferico il più delle volte lungo il corso degli intestini grossi. Difficilmente si può far cangiar di sito a queste concrezioni: per lo contrario pare che esse producano i cangiamenti di luogo degli intestini in cui sono contenuti. Ragguardevole principalmente è questa mutazione di sito, quando i calcoli sono trattenuti negli intestini tenui o nell' arco del colon, i quali, sicome è noto, sono assai mobili a motivo della lunghezza del mesenterio e del mesocolon. Le forze digerenti essendo indebolite, il malato langue e dimagra a poco a poco che sembra uno scheletro. Da principio il polso non presenta alcuna mutazione. In alcuni casi i calcoli se ne stanno nel ventre per più anni prima che l' infermo possa espellerli; locchè ora succede col vomito, ed ora col seccesso; qualche volta sono cavati dall' intestino retto. Reca meraviglia il vedere dei calcoli di tanta grossezza non ostruire il tubo intestinale. A misura che la malattia va continuando, l' ostruzione si fa vieppiù grave, e il malato è costretto a far uso continuo di purganti o di clisteri. Alcuni sono obbligati ad astenersi dai cibi solidi. Arrivate queste concrezioni alla *Flexur. Sigmoid.* del colon, o nell' intestino retto, risvegliano degli acuti dolori nella pelvi, e distendono gli intestini per modo, che il malato è minacciato di morte imminente.

Se questi calcoli hanno sede nel retto cagionano talvolta l' iscuria e si possono toccare col dito; e se sono trattenuti un pò sopra lo sfintere dell' ano eccitano dei dolori acuti nello stare seduto, che si fanno più forti nell' andare di corpo. Quando l' intestino retto è stato grandemente disteso da queste concrezioni, talvolta il malato le espelle colle feci, o si possono cavare facilmente colle tenaglie. Se vi sono due calcoli, cavato il primo, il secondo sorte comunemente colle feci. Il consiglio dell' Autore già suggerito da suo padre, di estrarre col taglio questi calcoli, quando sono trattenuti nel colon, potrebbe per avventura non ricevere l' approvazione di molti, a motivo dell' incertezza della diagnosi. In un caso in cui il taglio pareva assai

indicato, si trovò nella sezione del cadavere uno scirro del piloro. *Monrò* tratta quindi di una malattia certamente assai rara, vale a dire dei calcoli delle tonsille, di cui ne possiede tre esemplari cavati tutti da un solo uomo. *Thomson* li trovò composti di albumina, di fosfato e di carbonato di calce — Nella quarta sezione descrive gli effetti dell' arsenico, e non dice nulla di nuovo. — Il terzo capitolo, che tratta delle malattie organiche del tubo intestinale, è diviso in quattro sezioni, nella 1. delle quali parla dei mali della membrana mucosa delle fauci, dell' esofago, del ventricolo e del tubo intestinale; nella 2. dei mali della membrana cellulosa; nella 3. di quelli della membrana musculare; e nella 4. di quelli della membrana peritoneale di queste parti: ed espone minutamente le ragioni che gli hanno fatto preferire questo metodo di trattare le malattie, a quello in cui nel 1. capitolo si fa la descrizione dei mali di un organo p. e., dello stomaco; nel 2. quella degli intestini etc. Nel capitolo quarto parla dell' ostruzione cagionata dal cangiamento di sito di una parte del tubo intestinale: nel quinto di alcuni vizj di conformazione della parte inferiore dello stesso tubo intestinale; e nell' ultimo, dei vermi, il quale è molto istruttivo per la descrizione della tenia, del Dott. *Leach*. I rami aggiunti all' opera sono bellissimi. (*Med. chir. Zeit.* *N.º* 11. 1814.

ERRORI				CORREZIONI
Pag. 134.	lin.	30.	tutto quello	tutte quelle
195.	»	1.	levande	lavande
id.	»	13.	levande	lavande
200.	»	11.	lactentes	lactantes
204.	»	12.	es	est
224.	»	27.	forze	forse

Sull'orina fosforata; di GUYTON-MORVEAU (*Annal. de Chimie vol.* 89. 1814).

Nel Fascicolo di novembre 1813 della Biblioteca medica vi si trova riportata, dice *Guyton-Morveau*, una lettera del Dott. *Jurine* nella quale descrive questo fenomeno, cui si potrebbe dare il nome di *Fosforia*, come si dice Ematuria il pisciamento di sangue. A questa osservazione, che riferiremo nei suoi proprj termini, ne aggiungeremo un'altra che ci è stata comunicata dal Sig. *Guyton*, medico a Autun, per cercare quindi di determinare le cagioni immediate di questo accidente, il quale sembra doversi spiegare principalmente col soccorso delle proprietà chimiche.

» Verso la fine del 1810, dice il Sig. *Jurine*, a
» dieci ore della sera, la notte essendo oscura, mi
» feci a soddisfare al bisogno di orinare nell'ango-
» lo di un pubblico passeggio: a misura che la mia
» orina sortiva, osservai che diveniva fosforata; di
» modo che, le tavole della porta su cui era lan-
» ciata, brillavano quà e là di quel piacevole ba-
» gliore che è proprio dei vermi luminosi, e le fo-
» glie degli alberi, ammassate dal vento in questo
» angolo erano coperte di punti luminosi grandi
» come una piccola lenticchia, che si muovevano
» per l'ondulazione del liquido che le trasportava.
» Questo chiarore durò in tutto il suo vigore trenta

» secondi all'incirca, quindi venne meno, e svanì
» interamente. . . . Questo fenomeno non mi recò
» punto meraviglia, avendo udito dal mio amico il
» prof. *Pictet* di Ginevra, ch'egli poco prima di
» me avea fatto delle orine fosforescenti; ma ciò
» che mi sorprese si fu, il vedere ne' due anni suc-
» cessivi presso a poco alla stessa epoca, ricomparire
» nelle mie orine questa stessa fosforescenza, di cui
» invano ne cercava la cagione ».

L'Autore aggiunge, che avendo avuto occasione di assistere a molti esperimenti sugli effetti del fosforo preso internamente, non vide giammai le orine diventare fosforoscenti, neppure quando si portò la dose del fosforo a 5, 6, 7, ed 8 grani per giorno. L'acido fosforico preso sotto forma di limonata alla dose di due oncie in 24 ore, non produsse diverso effetto.

Alla lettura di quest'articolo della Biblioteca medica, il Dott. *Guyton*, si fece sollecito a comunicarci un fatto analogo osservato sopra se stesso nella lettera seguente del 1 dicembre 1813.

» Un mese fa all'incirca, dic' egli, tornando a
» casa, verso le nove ore della sera, mi arrestai per
» orinare. Con mia grande sorpresa osservai, che a
» misura che l'orina colpiva il muro, diveniva fo-
» sforescente e spargeva un piacevole bagliore bian-
» castro, che svaniva subito dopo. Questo fenome-
» no durò fin a tanto che l'orina era lanciata con-
» tra il muro, e rimarcai che l'emissione dello
» splendore era tanto maggiore, quanto più rapido
» era il getto dell'orina. Essa non era luminosa al
» sortire, come nel caso descritto da *Jurine*; ma

» lo diventava per l' urto, e non mi avvidi che le
» gocce conservassero questa proprietà fosforescente
» quando cadevano sparse sul suolo. Non sentiva nè
» calore, nè irritazione, nè alcuna sensazione parti-
» colare od insolita nel canale dell' uretra, che po-
» tesse farmi sospettare che l' orina fosse più acri-
» moniosa dell' ordinario «.

» Essendo dimostrato, che il fosforo non esiste
» nell' orina che nello stato di acido e combinato
« con diverse basi, mi sembrò tanto più difficile di
« dare una spiegazione ragionevole di questo feno-
« meno, che, anche supponendo che in certe cir-
« costanze il fosforo potesse abbandonare l' ossigeno
« e presentarsi a nudo, l' azione che esercitarebbe,
« o le nuove combinazioni che ne risulterebbero,
« dovrebbero necessariamente produrre delle affezio-
« ni più, o meno gravi, o indicare almeno qualche
« disordine nelle funzioni digestive ed assimilatrici.
« Tuttavia io godeva della migliore salute ». etc.

Qual' è la natura della sostanza che produce queste apparenze luminose? Tentiamo di applicare le cognizioni acquistate per le fatiche dei chimici alla soluzione di questa questione.

Si sa che il fosforo esiste nell' orina, ma sempre in istato di combinazione coll' ossigeno, vale a dire come corpo bruciato, e per conseguenza non combustibile.

Se si fa digerire dell' orina fresca sul fosforo, anche colla cautela di mantenerla al grado del calore animale, essa non acquista la proprietà di produrre al contatto dell' aria il minimo splendore fosforico.

Ammettendo nell' orina dell'*acido fosforoso* perfettamente libero, non se ne potrebbe neppure cavare una spiegazione plausibile del fenomeno di cui si tratta, poichè esso non si converte in acido fosforico che a un'alta temperatura, ricevendo l'ossigeno dopo che la decomposizione dell'acqua ha prodotto il gas idrogeno fosforato.

Con minor fondamento si potrebbe attribuire questa infiammazione spontanea dell' orina alla presenza dell' acido fosforoso unito a qualche base. I fosfiti non soffrono alterazione dall' ossigeno dell' aria atmosferica. Il fosfito d' ammoniaca, di cui, a motivo della sua solubilità, si potrebbe sospettarne l' esistenza nell' orina, non lascia alcuna porzione di fosforo libero, passando ad altre combinazioni.

La gelatina è uno dei principj che l' orina può contenere accidentalmente in maggiore o minor copia, poichè è solubile in un fluido acquoso alla temperatura di 30 gradi centigradi: ma il fosforo messo a digerire in questa soluzione, anche a un calore più elevato, non le comunica alcuna proprietà luminosa; quantunque venga trasportato caldo nell' oscurità, e lo si presenti al contatto dell' aria in una grande superficie.

La pinguedine ha una azione più marcata sul fosforo: ma l' unione che ne risulta è così intima, che non si può romperla, che con un grado di calore molto elevato, e capace di dare origine al gas idrogeno fosforato per la decomposizione dell' acqua. Oltre di ciò, sarebbe difficile ammettere nell' orina un principio pingue in tanta abbondanza; e così libero, quanto farebbe mestieri per operare questa dissoluzione.

Un composto che sembra presentare delle proprietà più analoghe a quella di cui andiamo cercandone la spiegazione, è il prodotto dell' azione dell' azoto sul fosforo, osservato dai Sigg. *Humboldt* e *Fourcroy*, e che quest'ultimo ha proposto di chiamare *ossido gasoso di azoto e di fosforo*, ossia *azoturo di fosforo ossidato* (1). Il fosforo dic'egli, satura il gas azoto, senza abbruciare, nè risplendere. Mescolando questo gas azoto fosforato con del gas ossigeno, anche a una temperatura bassa, vi si vede dello splendore, e succede una lenta combustione (2).

Questo composto sarebbe dunque, nello stato attuale delle nostre cognizioni, quello su cui si potrebbe principalmente portare l' attenzione per ispiegare con qualche probabilità il fenomeno di cui si tratta, e la natura dei principj costituenti la sostanza che gode di questa singolare proprietà. Egli è dimostrato, che si trova molto azoto nell' urea, nell' ammoniaca, e ben anche in tutti i prodotti della composizione spontanea dell' orina. Nè sarebbe forse impossibile di procurarsi la prova dell' esistenza per lo meno accidentale del gas azoto libero nella vescica; poichè si è qualche volta osservato sortire dal canale dell' uretra delle emanazioni gasiformi, le quali non vogliono essere confuse col gas infiammabile che esce dal tubo intestinale nel quale, giusta

---

(1) *Systéme des connoissances chimiques, tom.* 1, *pag.* 202.

(1) *Syst. de connoiss. chimiq. tom* 1.° *p.* 163.

le sperienze del Sig. *Jurine*, se ne trova una quantità assai considerabile (1).

Vero è che per rendere plausibile quest' ipotesi, bisognerebbe spiegare il come potesse trovarsi nella vescica del fosforo prodotto, o ricondotto al suo stato combustibile; mentre non si conosce alcuna sostanza che sia capace di torgli il principio acidificante. Ma quest' obbiezione, che sarebbe realmente decisiva contra lo schiarimento del fenomeno che ci siamo sforzati di cavare dalle proprietà chimiche degli altri composti, che possono trovarsi nell' orina, non può essere applicato collo stesso rigore all' ultimo caso, nel quale non è tanto il fosforo assolutamente a nudo, quanto un acido fosforoso che cederebbe all' azoto l' elemento combustibile. Per tal modo non vi resterebbe altra difficoltà, che quella dell' esistenza simultanea in questa stessa secrezione, dell' urea, e dell'acido urico, dappoichè, come nota *Fourcroy*, non si abbia ancora potuto determinare, se quest' acido si forma o si decompone in parte nell' orina, e per qual genere di cangiamento una di queste sostanze passa allo stato dell' altra (2).

---

(1) *Diction. des sciences médicales art.* Aedopsophie *et* Air *tom.* 1.º *pag.* 163, *et* 254.

(1) *Syst. des conn. chimiq. tom.* v. *p.* 518.

Addition ec. Appendice per servire di supplimento a ciò, che può mancare all'esposizione delle esperienze menzionate nell' Opera del Sig. Le Gallois.

(Seguito alla pagina 139 di questo volume) (1).

Fra le cause, che hanno potuto nuocere ai progressi della fisiologia sperimentale, devesi annoverare la poca attenzione, o per meglio dire la negligenza assoluta nella scelta degli animali per parte di quelli, che si accingevano alle esperienze. Essi li prendevano come loro capitavano nelle mani, senza distinzione di specie, e di età, e confrontavano i risultati delle varie esperienze fatte in tal modo, come se si fossero tutte eseguite sopra animali della medesima specie, e di eguale età. Ho seguito un piano intieramente diverso; e quantunque io abbia fatte le mie esperienze su molte specie, mi sono singolarmente applicato ad una in particolare, da me presa per base di tutte le mie ricerche. Questi sono i conigli, appunto perchè si lasciano facilmente maneggiare nelle esperienze, dei quali è facile averne un

(1). *Tradot. dal Sig. Spargella.*

gran numero, potendo pure, nell'allevarli, assicurarsi perfettamente della loro età; mentre non è possibile il tenere appresso di se molti cani, e molti gatti, nè essere sempre sicuri dell'età di quelli, che si procurano dagli altri. Ho dunque costantemente fatto le prime mie prove sui conigli, e su questi ho esaurito tutte le indagini necessarie per ottenerne i risultati; e perciò tutte le mie esperienze ammettono una reciproca comparazione. Ottenuti una volta, e ben provati i risultati, non rimaneva che di verificarli sopra altre specie; quindi gli ho ripetuti sui cani, sui gatti, e sui porci d'India. Per evitare ogni confusione ho tralasciato di parlare dei conigli nei due precedenti paragrafi. Consiglio perciò quelli, che vorranno ripetere le mie esperienze dal cominciare ad eseguirle su questi stessi animali.

Bisogna procurare di sceglierli di un'età, che sieno suscettibili delle esperienze che si vogliono fare. Ogni qualvolta in una esperienza si debba arrestare la respirazione, o la circolazione, e che si può vedere ciò che nell'uno, e nell'altro caso, divengono differenti fenomeni della vita, è necessario, che l'età degli animali non ecceda lo spazio di dieci giorni, affinchè questi fenomeni durino più lungo tempo, e si abbia maggior agio per osservarli. Ella è questa la precauzione che deve aversi quando si vuol riconoscere in qual luogo del midollo oblungato risieda il primo movente della respirazione, oppur si voglia paragonare gli indizj della vita nelle due porzioni di un coniglio diviso transversalmente, ed è ugualmente ben fatto che gli animali sieno molto giovani, allorchè non si vuol

fare, che una sezione transversale al midollo, per provare l'indipendenza in cui le parti posteriori alla sezione ritrovansi in quel punto, dalle anteriori. In questa esperienza, allorchè gli animali sono un pò vecchj, e la sezione è stata fatta verso i lombi, la paralisia sopraggiunge fra pochi minuti nelle parti posteriori, benchè sussista la vita nel segmento posteriore del midollo, come non se ne può dubitare, poichè la circolazione continua, e si arresta, se si toglie questo segmento. La paralisia sembrava essere cagionata dalla circolazione molto indebolita nel midollo, forse a motivo della sezione delle arterie spinali superiori, ed inferiori. Quello che ci fa sospettare, è perchè ella sopravviene più tardi a misura che il midollo è tagliato più vicino al collo, e che negli animali molto giovani, in cui attivissima è la circolazione, la paralisia non ha luogo, o almeno non si manifesta che coll'andar del tempo.

La sezione del midollo tra l'occipite, e la prima vertebra produce spesissime volte una sincope mortale nei conigli; fatto molto singolare, di cui ne farò conoscere in altra occasione le diverse circostanze. Il più sicuro mezzo per evitare questo accidente, è di tagliare il midollo fra la prima, e la seconda vertebra cervicale.

Allorquando si vogliono osservare gli effetti della distruzione, o totale, o parziale del midollo spinale, bisogna fare in modo, che la distruzione sia perfettamente completa, ciò che non è sempre facile sopra tutto nei cani, e nei gatti. L'istrumento penetra spesse volte fra il canale vertebrale e le me-

ningi, e non fa che produrre una contusione nel midollo. Io mi servo di un coltello di ferro, di un diametro proporzionato al canale vertebrale, e per conseguenza più grosso a misura che l'animale è più avanzato di età. Procuro di introdurlo nelle meningi, e di immergerlo in tutta la lunghezza, che voglio distruggere, quindi lo ritiro, e ripeto a più riprese questi due movimenti, ma con destrezza, pel timore di far passare dell'aria nei vasi, lacerandoli troppo aspramente. Le direzioni più comode per l'introduzione del coltello, e le più facili a distinguersi sull'animale vivente, trovansi all'occipite, o fra le due prime vertebre cervicali, e fra l'ultima vertebra dorsale, e la prima lombare. Questo si riconosce agevolmente, allorchè si è divisa la pelle longitudinalmente sopra la spina, e si sono scoperte le coste; cioè lo spazio intervertebrale, che ritrovasi immediatamente dopo l'ultima costa. Qualunque sia la porzione del midollo che io voglia distruggere, introduco sempre il coltello per l'una, e per l'altra di queste due vie. Per distruggere tutto il midollo, l'introduco per la prima, e l'immergo sino alla coda. Allorchè non se ne vuol distruggere che una delle tre porzioni, la distruzione della porzione lombare non presenta alcuna difficoltà, poichè basta l'introdurvi il coltello fra l'ultima vertebra dorsale, e la prima lombare, ed immergerlo sino alla coda. Ma quella delle porzioni cervicale, e dorsale esige qualche preparazione, e non può esser fatta con precisione, se non si conoscono bene le longitudini medie di queste porzioni in un animale della specie, e dell'età di quello, che si vuole sottoporre

all' operazione. Ecco quali sono presso a poco le longitudini nei conigli.

Età	Longitudini medie del midollo cervicale		Longitudini medie del midollo dorsale	
giorni	mil.	lin.	mil.	lin.
1 . . .	17	($7\frac{1}{2}$). . . .	33	($14\frac{1}{2}$).
5 . . .	18	(8). . . .	36	(16).
10 . . .	21	($9\frac{1}{2}$). . . .	44	($19\frac{1}{2}$).
15 . . .	29	($10\frac{1}{2}$). . . .	47	(21).
20 . . .	27	(12). . . .	51	($22\frac{1}{2}$).
25 . . .	29	(13). . . .	56	(25).
30 . . .	34	(15). . . .	65	(29).

Si prenda con un compasso la lunghezza della porzione che si vuol distruggere, e vi si porti sopra il coltello, si segni con un filo, e s' immerga in seguito il coltello sino al filo nel canale vertebrale, introducendolo all' occipite, per distruggere il midollo cervicale, e fra l' ultima vertebra dorsale, e la prima lombare, per distruggere il dorsale; si ponga l' unghia del dito indice della mano che ha il coltello sul filo, per impedire che sfugga, e si assicuri dopo l' operazione, se non è sfuggito nel portare il compasso sul coltello. Terminata l' esperienza è sempre bene l' aprire il canale vertebrale, per vedere se la distruzione del midollo si è perfet-

tamente ottenuta. A questo oggetto basteranno delle forbici negli animali giovani, che non avranno più d'un mese, o di un mese e mezzo.

Ho sempre amputato uno dei membri posteriori, per esperimentare se v'era la emorragia, e gli ho amputati con una forbice nel mezzo del piede, della gamba, o della coscia, secondo il grado di forza che mi sembrava che conservasse la circolazione. Quando la suppongo arrestata vengo all' intiera amputazione della coscia.

Fra le operazioni che esigono la maggior abitudine nelle menzionate esperienze, e da cui dipende ogni buon successo della maggior parte di queste esperienze, è l' insufflazione polmonare (1). Quando il cervello non può agire sugli organi inspiratorj,

---

(1) *Questa operazione è stata descritta a torto sotto il nome d'esperienza di Hooke. Molto prima di questo Inglese, l'avea fatta Vesalio* (*) *per prolungare la vita degli animali, di cui ne aveva aperto il petto per osservare i movimenti del cuore. Fra gli autori, che l'hanno in seguito ripetuta sotto differenti aspetti, Godwin* (**) *ha specialmente il merito d'averla presentata come il più efficace rimedio contro l'asfisia, ed è certo, che le mie esperienze non lasciano, per quanto mi pare, alcun dubbio.*

(*) De humani corporis fabrica. Basileæ. 1555, pag. 824.

(**) La connexion de la vie avec la respiration, *tradotto dall' Inglese dal S. Hallè. Parigi* 1798.

tanto che il midollo oblungato sia stato disorganizzato, quanto che il midollo spinale sia stato tagliato, o distrutto verso il suo principio, se si deve fare nel medesimo tempo qualche altra operazione, di cui vogliasi osservarne gli effetti, è necessario d'introdurre dell'aria ne' polmoni, per tentare di prolungare la vita dell'animale, altrimenti non potressimo assicurarci, se la sua morte fosse dovuta a questa operazione, oppure all' asfisia. È pur necessario spesse volte di ricorrere a questo espediente benchè il cervello, ed il principio del midollo spinale conservino la loro integrità; quando cioè l'animale è ridotto ad una massima debilitazione, e non ha forze sufficienti per respirare da se stesso. In questo caso la circolazione continua ancora, ma l'asfisia non tarderà a farla cessare. Farò osservare a questo oggetto, che il più debole grado d'azione del midollo spinale, il quale sia compatibile colla vita, è quello che conserva ciò che vi rimane di circolazione. Il grado necessario per le ultime inspirazioni di un'animale, che va morendo, si avvicina molto di più al vero, ma ha sempre un maggior grado di forza. Negli animali adulti la differenza di questi due gradi, non si distingue sempre con facilità, ma in quelli, che sono molto giovani si distingue chiaramente. Questo è appunto il motivo per cui quando si riducono al asfisia questi ultimi per mezzo della intercessione dell' aria, gli sforzi della inspirazione finiscono sempre molti minuti prima della circolazione, per cui si possono far rivivere molto tempo dopo la totale cessazione della respirazione.

Le principali condizioni che debbonsi adempire nell' eseguir l'insufflazione polmonare, sono d'introdurre nei polmoni una quantità d'aria proporzionata alla loro capacità, o piuttosto quella, che essi riceverebbero naturalmente, di rinnovare quest'aria a ciascuna insufflazione, e di fare in un dato tempo un numero d'insufflazioni presso a poco eguali a quelle delle inspirazioni naturali. Il buon esito dipende molto dall'istromento che si adopera. Quello di cui mi servo è una sciringa ordinaria di stagno. Questa ha un foro situato al basso del corpo della tromba che deve esser un po'più grande dell'orificio della cannuccia; di più, oltre all'anello che termina il tronco dello stantuffo, n'ha altri due situati al dissopra del corpo della tromba da ambe le parti; e ciò è quanto essa ha di particolare. Ecco in qual modo si deve usare: Si prenda dalla mano diritta, facendo passare il dito indice e l'anulare negli anelli del capo della tromba, ed il pollice in quello dello stantuffo, si introduca la cannuccia nell'apertura fatta antecedentemente alla trachea, vicino e posteriormente alla laringe; pongasi supino l'animale, afferandolo nel capo, e nel collo, oppure, se si è decapitato, nel collo, e nella trachea, con la mano sinistra posteriormente situata, la quale porrà il dito indice sulla parte anteriore della trachea per dirigere la cannuccia, e contenere l'aria insufflata; si mette in seguito in azione lo stantuffo avvicinando, ed allontanando alternativamente il pollice dai due altri diti. Affinchè in questi due movimenti alternativi l'aria sia regolarmente introdotta nei polmoni, cacciata fuori, e rinnovata, bisogna chiudere il foro che è al basso del capo della

tromba col pollice della mano sinistra, contemporaneamente ai due movimenti consecutivi dello stantuffo, di cui l'uno lo spinge, e l'altro lo ritira, ed aprire nello stesso tempo il foro nell'alzare il pollice nell'atto dei due movimenti posteriori. Infatti, se allorquando il corpo della tromba contiene la quantità d'aria, che si vuole introdurre nei polmoni, si chiude il foro, e si spinge lo stantuffo, quest'aria passa nel petto; e se, tenendo sempre chiuso il foro, si ritira lo stantuffo, la medesima aria rientra nel capo nella tromba. Ecco i due primi movimenti; l'inspirazione cioè, e l'espirazione. In seguito se s'apre il foro levando il pollice, e si spinge lo stantuffo sino al fondo della sciringa; quest'aria sorte intieramente pel foro, per cui trova meno resistenza, che nella cannuccia, e se, restando sempre aperto il foro, si ritira lo stantuffo, v'entra di nuovo dell'aria. Questi sono i due movimenti posteriori, che evacuano, e fanno rientrare l'aria nel capo della tromba (1).

Non si può con precisione determinare la quantità d'aria necessaria per ciascuna insufflazione. Imperciochè se è difficile a precisare nell'uomo la quantità di una inspirazione naturale, lo è ancor di più

---

(1) *L'istromento adoprato da* Goodwin *era bensì una specie di sciringa, ma per un errore difficile a spiegarsi, il foro destinato a rinnovare l'aria, invece d'essere al basso del capo della tromba era, al terzo superiore. In tal modo l'aria non poteva che essere sempre imperfettamente rinnovata.*

negli animali. Tutto ciò, che si può ottener su questo punto, è di attenersi alle regole di proporzione. Io ho tre sciringhe di diversa grandezza, che mi bastano per tutte le mie esperienze, ed impiego l'una, o l'altra secondo l'età, e la corporatura dell'animale. Eccone le dimensioni.

	Lungitudini esteriori			Diametro anteriore	
	mil.	pol.	lin.	mil.	lin.
La piccola,	77	(2	10)..	18	(8)
La mezzana,	81	(3	)..	23	($10\frac{1}{2}$)
La grande,	92	(3	5)..	37	($16\frac{1}{2}$)

La piccola basta pei conigli sino all'età di venti giorni, e potrebbe servire per quelli di un'età molto maggiore, se la sua capacità non fosse diminuita dall'intiero volume dello stantuffo. Nei primi giorni della nascita, limito l'introduzione dello stantuffo a sei millimetri (circa a due, o tre linee) e l'aumento a poco a poco in ragione dell'età dell'animale. Le piccole sciringhe di stagno hanno l'inconveniente, di avere spesse volte la loro cannuccia troppo grande per la trachea dei conigli appena nati, e sopra tutto per quella dei porci d'India; ma vi si rimedia con una cannuccia d'argento, che si applica alla cannuccia di stagno. Questa cannuccia deve esser sottile, e conica all'estremità; e in generale tutte le sciringhe destinate alla insuf-

flazione, devono essere coniche ed aumentar insensibilmente di diametro, affinchè introducendosi come si conviene nella trachea, possano perfettamente riempirla.

Impiego la sciringa mezzana per i conigli che hanno più di venti giorni sino ai due mesi, e più, e nel medesimo tempo divido i gradi dello spazio che deve percorrere lo stantuffo; questa mi serve pure per i porci d' India adulti.

Non mi servo della terza che per i grandi conigli, o per gli animali più giovani forniti di una grande capacità polmonare, come sono i cani. Deve aversi una precauzione singolare in tutte le sciringhe, cioè, che lo stantuffo riempia compiutamente il corpo della tromba, e che i suoi movimenti sieno dolci, e piani più che sia possibile: altrimenti si eseguirebbe a stento l' insufflazione, e non si potrebbe continuarla lungo tempo. Altronde le scosse accagionate da ogni picciol urto de' movimenti, produrrebbero dei disordini nei polmoni.

Quanto al numero delle insufflazioni da farsi per ogni minuto, non si può esattamente riportarsi a quello delle inspirazioni naturali nei conigli, e nei porci d' India, le quali in generale sorpassano le ottanta. Il precipitare in tal guisa le insufflazioni ci metterebbe a pericolo di rompere i vasi polmonari, e di far sortire l'aria insufflata. Io vi impiego ordinariamente 50 minuti circa.

La decapitazione necessaria per molte esperienze, può farsi in varj modi, che tutti si riducono a legare i vasi del collo prima di recidere il capo, ed a cominciare l' insufflazione polmonare, prima che l' animale sia ridotto ad una asfisia mortale.

Bisogna por mente, che l' asfisia comincia nell' istante che il midollo spinale viene reciso tra il capo, e l' origine dei nervi diaframmatici, e che si dee ricorrere alla insufflazione polmonare con tanta prontezza, quanta è maggiore l' età dell' animale. La via più sicura è di regolarsi in ciò dai sbadigli, potendosi con ragione sperare che l'insufflazione abbia a sortire il suo effetto, eseguendola prima che sieno cessati questi sbadigli. Se qualche circostanza impedisce d' osservarli in una esperienza, l' epoca della loro cessazione si calcola col soccorso delle tavole della pagina 79 delle mie esperienze. Il processo da me descritto alle pagine 117, e 132 delle mie esperienze, conviene specialmente per i conigli di già avanzati d' età. Si può semplificarlo per quelli, che hanno meno di quindici giorni, e che non esigono, che si ricorra così prontamente alla insufflazione polmonare. Ecco quello che io impiego per questi ultimi. Poggiato l' animale sul ventre, io lo afferro nel capo colla mano sinistra; stendo la pelle dell' occipite fra il pollice, e l' indice di questa mano; ricerco con l' indice della diritta sotto la pelle, l' intervallo della prima, e della seconda vertebra cervicale, e vi introduco un forte ago da cucire, che io prendo da questa stessa mano, e con esso divido il midollo transversalmente. In seguito fo giacer supino l' animale, tenendolo sempre fermo colla mano sinistra pel capo, sospendendo ad un chiodo fisso sulla tavola l'anello di una cordicina attaccata innanzi ai suoi piedi posteriori; prendo uno scarpello nella mano diritta, e stendendo la pelle, e le parti molli col pollice, e l' indice

della sinistra scopro la trachea, ed i vasi del collo; lego la carotide d' ambi i lati, e con essa le vene jugulari, esterna, ed interna col mezzo di un ago da cucire ordinario, fornito di filo (1); fo scorrere lo scarpello sotto la laringe per distaccarla dall' osso joide; ciò fatto depongo lo scarpello per prendere delle forbici onde tagliare il collo presso l' occipite; ed allora solo comincio l' insufflazione polmonare. Immediatamente dopo la decapitazione spesse volte si sente un bollimento nel petto, ed è questo un indizio, che l' aria è passata nei vasi, e che l' esperienza è difettosa. Se incontrava qualche difficoltà a distinguere le prime vertebre cervicali attraverso la pelle, le discopriva facendo a questa una incisione longitudinale. Io preferisco l' ago allo scarpello per tagliare il midollo spinale, perchè presenta minor occasione alla emorragia.

Bisogna aver di mira, in tutte le esperienze, di sciegliere animali sani e robusti. Se essi fossero ammalati, e sopra tutto, se il freddo gli avesse resi languidi, i risultamenti non sarebbero più gli stessi, specialmente in quello che concerne la durata de' fenomeni. Il freddo modifica, e prolunga i fenomeni dell' asfisia in un modo assai notabile negli animali molto giovani; fatto curioso, suscettibile di im-

---

(1) *Sarebbero più comodi gli aghi un pò curvi; ma ho rigettato quelli de' chirurgi, che si usano per le legature delle arterie intercostali, perchè con questi aghi mi è occorso spesse volte di tagliare l' arteria.*

portanti applicazioni sul feto umano, e che si unisce alla teoria della letargia dell'inverno di alcuni animali. Io non ho fatto che annunciarlo alla Società della facoltà di Medicina (1), e lo svilupperò in altra occasione. Se si recidono i nervi dell'ottavo pajo sui cani recentemente nati, ma intirizziti dal freddo, quando la temperatura dell'atmosfera sia di 10 gradi, essi potrebbero vivere un giorno intiero in questo stato, senza che sia necessario di far loro un'apertura alla trachea. Questo succede, perchè la loro glottide non si chiude con tanta esattezza come nei gatti, e perchè la pochissima quantità d'aria, a cui può ancora lasciare libero il passo, basta alla conservazione di una esistenza parimente debole.

Quando si recide l'ottavo pajo sui porci d'India, e che si fa un'apertura alla trachea, essendo questo canale angusto in siffatti animali, è molto difficile d'impedire che si chiuda. Vi vuole un'attenzione continua.

Ho detto che il grado di pienezza delle carotidi era un segno sicuro e comodo per giudicare dello stato della circolazione, e che il loro votamento annuncia sempre la cessazione di questa funzione. Ma accade qualche volta che queste arterie contengono ancora una piccola quantità di sangue, e che esse sono più o meno tese, sebbene sia arrestata la circolazione. In questo caso per assicurarsi della verità

---

(1) *Bullettin de la faculté de Médecine de Paris*, 1812. *num.* 1.

basta lo scoprire una carotide in una certa estensione, e comprimerla all' estremità del dito facendolo scorrere dal petto verso il capo. Se, dopo d' aver levato il dito, ella rimane bianca, e schiacciata, oppure vedesi un po' di sangue dalla parte soltanto del capo, è indubitato, che la circolazione è arrestata; perchè quando essa sussiste, quantunque in un grado minimo, il sangue ritorna sempre nella carotide in tal modo votata, tosto che si è levato il dito, vi ritorna dalla parte del petto, e nel ripetere più volte la medesima prova, i risultamenti sono sempre gli stessi.

Allorchè la circolazione è stata indebolita colla distruzione del midollo spinale, il grado di pressione per ischiacciare la carotide in un punto fa abbastanza riconoscere il grado di questa debilitazione. Nello stato di salute se si fa la compressione di quest' arteria con un coltello, v' abbisogna un certo grado di forza per ischiacciarla, e non si schiaccia che nella parte assoggettata alla compressione; se si porta il coltello al di sotto per rialzarla, ella rimane cilindrica, anche sopra il coltello, a meno che si rialzi molto, e con isforzo. Ma allorchè si è indebolita la circolazione, basta una mediocre pressione per abbassare quest' arteria, non solo nella parte compressa, ma più, o meno distante dai due lati anteriori, e posteriori, ed innalzandola col coltello, si schiaccia sopra quest' istromento, ed oltre ad ambi i lati. In tal guisa si può precisare, e fare il paralello, nei differenti casi, del grado di debilitazione della circolazione per la facilità e per l'estenzione dello schiacciameno della carotide.

NOTA

Dei Denti dei Conigli e dei Porci d' India.

Mi sono assicurato con osservazioni ripetute quasi in tutte le età, sui conigli, e sui porci d' India, che questi animali non hanno denti da latte, e che conservano in tutto il corso della loro vita quelli di cui sono forniti, o prima, o dopo la loro nascita. Questi denti sono insensibilmente conici, o piramidali troncati nell' animale giovane, di modo che a misura che si consumano nella corona, la parte, che sorte dall' alveolo va maggiormente ingrossandosi; ciò che continua finchè l' animale sia perfettamente sviluppato, e sono prismatici. Questo fatto indica con sufficiente chiarezza la causa finale del rimpiazzo dei denti in quelle specie, che vi sono soggette. Nulladimeno è abbastanza provato, che i denti sono di una sostanza escretoria, che non crescendo per succiamento, rimangono costantemente nello stato in cui erano al sortire dell' alveolo. In questo stato di cose, quelli che forniscono gli archi alveolarj di un animale giovane, e sono in relazione colle dimensioni delle sue mascelle, non dovrebbero esserlo più nel medesimo animale fatto adulto, e ciò si è specialmente verificato nei car-

nivori, i cui denti non si consumano punto, e cessano di spingersi dopo la loro compiuta sortita. Per rimediare agli inconvenienti dei denti stazionarj nelle mascelle, che continuano sempre a crescere, la natura ha impiegato due mezzi; il rimpiazzo dei primi denti, e la tarda uscita dei secondi. Ma è evidente, che negli animali, come sono i conigli, ed i porci d' India, i denti de' quali si spingono continuamente andando vie più ingrossandosi, a misura che si consumano nella corona, i denti, e le mascelle dovrebbero rimanere nel medesimo rapporto con tutte le età, ed in tal modo il rimpiazzo sarebbe inutile, come in fatti non ha luogo. Dagli stessi principj si può dedurre il motivo, per cui le unghie, e molti altri corpi di simile natura, che sono come i denti di una sostanza escretoria, non cadono per essere rimpiazzate.

Ho egualmente osservato, che i conigli hanno sei denti molari in ciascun lato della mascella superiore, e non solamente cinque come nell' inferiore, il sesto, ed ultimo è molto piccolo, ed è questo senza dubbio il motivo per cui è sfuggito alla vista dei zoologisti.

***

ralizzati, e moltiplicati nell'Europa, ed è cosa sorprendente, che nessun autore abbia conosciuto la vera durata della gestazione in questi animali. *Buffon* dice, che è di tre settimane; il Nuovo Dizionario d'Istoria naturale ha ripetuto la medesima opinione; altri loro hanno assegnato differenti tempi, ma egualmente erronei. Questa incertezza nasce dal non essersi mai assicurato del momento, in cui il maschio aveva coperto la femina, ottenendolo egli a stento, e dopo aver impiegato a quest'oggetto quindici giorni, e qualche volta ancor di più. Durante tutto questo tempo, il suo ardore apparente, e tutti i suoi sforzi trovano un'ostacolo nella disposizione singolare della vagina della femina. Questa disposizione consiste in ciò, che l'orificio esteriore è incollato, e chiuso perfettamente. Il maschio è costretto a togliere quest'ostacolo, affinchè possa aver luogo la copula; e non s'apre che al fine di tre giorni: e si chiude di nuovo subito dopo il parto. Avendo separato le femmine dai maschj, appena ebbi veduto lo staccamento, ho conosciuto, che la durata della gestazione è di sessantacinque giorni. Del resto questo felice previlegio d'essere sempre vergine anche dopo molti parti non appartiene esclusivamente alla femina del porco d'India. Un'antico abitatore della nostra Europa è stato egualmente baneficato, voglio dire il sorcio.

NOTA.

Del rilassamento delle Sinfisi della pelvi nei porci d' India all' epoca del parto.

Si sa che nelle vive discussioni, che si sono fatte sulla sezione della sinfisi del pube in alcuni parti difficili, i partigiani di questa operazione hanno fondato principalmente la speranza del buon esito sull'osservazione, che tutte le sinfisi della pelvi si gonfiano, e si rilassano verso il fine della gravidanza. Essi hanno riconosciuto in questo gonfiamento un mezzo impiegato dalla natura per dilatare il diametro della pelvi, un indizio di dilattarlo di più per l'allontanamento artificiale delle sinfisi, e la possibilità di ottenere un allontanamento sufficiente delle due ossa del pube in vista del movimento della cerniera che potrebbero permettere le sinfisi sacro-iliache infiltrate, ed ammollite. Ma fintanto che i loro avversarj contestavano questo gonfiamento, e le conseguenze che se ne deducevano, parmi che nessuno abbia mai fatto conoscere un caso in cui dalla natura si operi una vera, e completa desinfisazione, per agevolare il parto. Questo per tanto si riconosce in una specie intiera di animali, cioè nei porci d' India.

Se si paragona la pelvi di una femina del porco

d' India col capo d' un feto maturato, si sarà convinto alla prima osservazione, che sarebbe in ogni modo impossibile, che la testa attraversasse la pelvi, e per conseguenza, che avesse luogo il parto, se la pelvi conservasse costantemente lo stato, e le dimensioni che presenta fuori del tempo della gestazione. Senza trattenersi più lungamente sulle particolarità delle dimensioni rispettive del capo del feto, e della pelvi delle femmine in questa specie, basterà notare, che il parto dipende specialmente dal diametro transversale dell' uno, e dell' altro. Ora il diametro transversale del capo di un feto di mediocre grossezza e maturo, scoperto della sua pelle, ma disseccato, è di venti millimetri, mentre che quello della pelvi in una femina di ordinaria struttura, misurato fra le cavità cotiloidea sulle nude ossa e disseccate, non è che di undici. Se si calcolano le parti molli, che rivestono interiormente la pelvi, si comprenderà, che nello stato della vita, il suo diametro non è cha circa la metà di quello del capo del feto; eppure i porci d' India danno alla luce i loro parti con molta facilità. Era dunque in ogni modo necessario, che la natura avesse provveduto in qualche maniera a questa enorme sproporzione: e questo ha realmente luogo.

Ho fatto osservare nel 1809 (vedi la nota precedente) che il tempo della gestazione in questi animali è di 65 giorni. Tre settimane circa avanti il parto, si vedeva che la sinfisi del pube acquistava maggiore grossezza, ed un certo grado di mobilità.

Questa grossessa, e questa mobilità vanno via via

manifestandosi più chiaramente. Alla fine, otto o dieci giorni prima del parto le ossa del pube cominciano ad allontanarsi l'uno dell'altro; questo allontanamento s'accresce da principio lentamente, e non si fa rapido, che tre, o quattro giorni prima del parto; ed è tale al momento del parto, che vi si può introdurre facilmente la larghezza del dito medio, e qualche volta questo stesso dito, unitamente all'indice.

Terminato il parto, le ossa del pube non tardano ad avvicinarsi. Nel termine di dodici ore il loro allontanamento è già diminuito di più della metà; al fine di ventiquattro ore si uniscono alle loro estremità anteriori, ed in meno di tre giorni, ritrovavansi riunite in tutta la lunghezza della loro sinfisi, che non presenta allora che una grossessa, e mobilità poco rimarcabile. Alcuni giorni dopo non vi rimane che una leggierissima mobilità, che tosto, o tardi scompare essa pure. Ma quando le femine sono vecchie, od ammalate, la riunione si fa con maggior lentezza.

Ho misurato l'allontanamento del pube in tre femine, che erano state uccise all'epoca del parto. Nelle due che avevano sessantaquattro giorni di gestazione, questo allontanamento era di 11, 5 millimetri, e di 13, 5 millimetri nella terza che era nel sessantesimo giorno. In queste tre femine le sinfisi sacro-illiache erano dotate di una grande mobilità, ma senza notabile allontanamento. Questa mobilità delle sinfisi sacro-iliache, senza la quale l'allontanamento delle ossa del pube non potrebbe essere che molto limitato, permette in oltre un movimento dell'osso sacro all'indietro, e siccome

alla sinfisi del pube non vi corrisponde che l'estremità posteriore del osso sacro, vedesi da una parte, che il capo del feto spingendosi contro questa estremità agisce sulle sinfisi sacro-iliache all' estremità di un' asssai lunga lieva, e che d'altronde un debole movimento della lieva dell' osso sacro, o delle ossa innominate in queste due sinfisi, basta per produrre un'allontanamento grande a sufficienza fra l'estremità posteriori dell' osso sacro, e della sinfisi del pube.

Da tutto ciò risulta, che la pelvi della femmina dei porci d'India è notabilmente aumentata in tutti i suoi diametri all' epoca del parto. Non richiedevasi nulladimeno che un simile meccanismo, perchè un' animale così piccolo fosse messo in istato di dare alla luce dei parti di un volume eguale a quelli dei conigli, che trovansi allora in uno stato quasi adulto. I piccoli porci d'India si veggono a correre tosto che sono nati; hanno le palpebre, e le orecchie coperte; tutti i loro denti sono sortiti, e possono masticare l' erba pochi giorni dopo d'esser nati, hanno appena il bisogno di succhiar il latte, ed in un clima più caldo del nostro potrebbero liberamente distaccarsi dalla loro madre. Finalmente quello che prova, forse meglio d'ogni altra cosa su questo punto, il loro sviluppamento all'epoca della loro nascita, è che nello stesso tempo essi si regolano per rapporto all' asfisia, come fanno gli altri animali in un'età quasi adulta. Dopo le mie esperienze, l'asfisia a cui possono reggere i conigli, è circa sette volte più lunga al momento della loro nascita, che nell'età adulta, ed è quasi lo stesso nei cani, e nei

gatti, all'opposto il porco d'India nato di recente non può sopportarne che una sola, che è appena il doppio di quella, che si sopporta dall'adulto. Il tempo parimente della gestazione, che per l'ordinario si abbrevia a misura che gli animali sono più piccoli, è pure doppio, ed anche di più nel porco d'India, che nel coniglio. Ma queste non sono le sole anomalie, le quali si osservano in questi particolari animali; altre ne indicherò in seguito.

Observations on the comparative etc. *Osservazioni sulla frequenza, mortalità, e trattamento di diverse malattie; di* Sir Gilberto Blane etc.

(Seguito della pag. 176 di questo volume).

Dopo d'avere dimostrato i progressi fatti nell'arte di prevenire le malattie, ci faremo ora a ricercare se eguali progressi si sono fatti nell'arte di guarirle, per quanto almeno si può inferirne riandando la Storia di uno dei nostri migliori spedali.

L'ospedale di S. Tommaso era in origine una casa di carità appartenente a un convento. All'epoca della nostra riforma, fu essa convertita da *Edoardo* VI. (1), in un ospedale per ricevere malati e storpj, e dotata, come gli altri regj spedali, colle spoglie della chiesa romana. Le sue rendite vennero in appresso molto ampliate dal Re Guglielmo, e dalla Regina Maria (2), che sono considerati come secondi fondatori, e dai doni particolari e dalle sotto-

(1) 1547—1553.

(2) 1689—1702.

scrizioni annuali, che cominciarono sotto lo stesso regno, e continuarono dappoi. — Egli è situato nel Southwark, al mezzo dì del Tamigi; situazione altre volte assai pantanosa e malsana; ma oggidì molto salubre, a motivo che il suolo è composto principalmente di avanzi di casamenti antichi. Essendo però piana la località, e la popolazione di questa parte della città molto numerosa, l'ospedale non è ventilato come sarebbe desiderabile per un edifizio di questo genere.

Esso contiene quattro cento trentatre letti, che sono giornalmente tutti occupati; eccettuato dieci o dodici, i quali si tengono in riserva per i casi urgenti ed impreveduti. Altre volte ne conteneva quasi cinquecento: ma trent'anni fa all'incirca, essendosi manifestata nell'ospedale una febbre contagiosa, di cui morirono due medici, un chirurgo, e molti infermieri, venne ridotto il numero dei letti, e si adottarono altre misure di pulitezza. D'allora in poi tutte le sale furono annualmente imbiancate, e si raddoppiarono le cure per mantenere la nettezza né letti, nelle vesti, nelle coperte, nei pannilini, nelle camere, e nei corridoj.

In un ospedale la purezza dell'aria non è meno essenziale della nettezza; se ne ha una prova principalmente nelle sale destinate alle malattie chirurgiche. Nella relazione pubblicata da *Howard* delle visite da esso fatte nelle prigioni e negli spedali, si legge, che prima dei perfezionamenti introdotti nell'arte di rinnovare l'aria, nello spedale di Leeds, nessun malato sopravviveva alle fratture complicate ed all'operazione del trapano. L'aria pura è altresì

indispensabile alle puerpere ed ai bambini. Se gli uomini più sani e più robusti non possono senza nocumento sopportare lungamente un' aria viziata, a più forte ragione sarà necessaria un' aria pura ai malati le cui forze naturali sono esauste, o che debbono essere sottoposti a grandi prove per ricuperare la salute. — In un ospedale in cui manchi la constante rinnovazione dell' aria, qualunque sia l' abilità dei medici e dei chirurghi, non giova sperare alcun vantaggio, nè per i malati, nè per gli allievi che vi concorrono all' oggetto d' istruirsi. Perciò gli amministratori di S. Tommaso non hanno trascurato alcun mezzo onde perfezionare i ventilatori. Essi fecero costruire le finestre in maniera che la parte superiore dell' invetriata possa facilmente abbassarsi, e lasciar entrare l' aria esteriore, la cui corrente è diretta verso la soffitta, e non sui malati, per mezzo di una tavola che s' innalza dalla parte inferiore dell' apertura, formando coll' orizzonte un angolo di circa 45 gradi. Per dare poi pronta uscita alle esalazioni dei malati, fecero fabbricare nella soffitta di ciascuna sala una specie di cammino, o cassa di legno, la quale si eleva e va ad aprirsi sopra il tetto ad una certa altezza, ed è provveduta di una torre mobile destinata a cangiar la direzione del vento, se tentasse introdurre per questa apertura una corrente d' aria nella sala. Per tal modo i malati sono sempre guarentiti dalle impressioni dirette dell' aria fredda, e i loro effluvj avendo in forza del calore una continua tendenza a innalzarsi, trovano una pronta e facile sortita, mentre l' aria della sala è incessantemente rinnovata dai ventilatori delle finestre.

Per mezzo di queste sagge precauzioni nei dodici anni che mi sono dedicato al servizio di questo spedale, ho veduto i malati guarire facilmente, i convalescenti andar di rado soggetti a ricadute, e i medici, i chirurghi e gli infermieri sfuggire intieramente alla contagione. Tra gli individui malati di febbri maligne, non ve n'ebbero che tre, o quattro, che mi sembrarono aver contratta la malattia nell'ospedale per effetto di questa causa.

Vi sono 18 sale di malati, delle quali 11 per gli uomini, e 7 per le donne. Due delle prime, ed una delle seconde sono esclusivamente destinate alla cura delle malattie veneree. Il numero degli uomini che si ricevono, è sempre maggiore delle donne, sia perchè i primi sono più esposti alle cagioni di malattie, come sono il freddo, la fatica, l'ubbriachezza, sia perchè tra gli stranieri senza soccorso, che vengono alla Capitale per mare o per terra, è sempre maggiore il numero degli uomini, che delle donne (1). Ciascun ammalato ha uno spazio di sette cento a mille piedi cubici. Per quanto posso giudicarne da molte osservazioni che feci negli speda-

---

(1) *Nelle* Dispensazioni *o stabilimenti di soccorso a domicilio, il numero delle malattie del sesso femminino, è al contrario maggiore del sesso mascolino; forse perchè non vi sono compresi gli stranieri. (A).*

li civili e militari, tanto terrestri che marittimi, dove i malati sono raccolti in modo d' aver meno di sei cento piedi cubici d' aria da respirare per individuo, è impossibile di mantenerne la purezza senza esporli al freddo.

L' accettazione e la sortita dei malati non ha luogo che una volta la settimana, cosa certamente assai comoda per gli amministratori, e che non nuoce d' altronde essenzialmente alle viste di beneficenza onde sono animati, avuto riguardo a un certo numero di letti che sono sempre riservati per i casi urgenti ed accidentali, e per i quali si può essere ammessi subito senza petizione, o raccomandazione. Tuttavia, sarebbe desiderabile che tutti gli individui presi da malattie acute, e specialmente da febbre maligna, potessero essere ricevuti in principio di malattia. Queste febbri si manifestano principalmente nella classe dei poveri, e in mezzo all' immondezza, che è la compagna indivisibile dell' indigenza, e sono appunto questi individui, che hanno personalmente il maggior bisogno di soccorsi, e per i quali sarebbero tanto più efficaci, quanto più presto venissero amministrati. Se poi vogliamo considerare il pericolo della contagione, e la necessità di preservarne la famiglia e i vicini dei malati, non si può che deplorare l' obbligazione di aspettare il giorno della settimana in cui possono essere ricevuti all' ospedale per farveli trasportare.— Ho inteso dire che vi sono degli spedali, i cui regolamenti prescrivono di non ricevere alcun malato di febbre maligna. A dir vero, egli è difficile di comprendere le ragioni che hanno potuto far adottare

un' esclusione così contraria allo scopo principale di un ospedale, in sollievo degli infelici. Sarebbe forse il timore d' introdurre una malattia contagiosa? Ma per una lunga sperienza, posso certificare, che dove le sale dell' ospedale sieno ventilate, come lo furono quelle di S. Tommaso da molti anni in quà, e dove i malati sieno spogliati di tutte le loro vesti, rasi e ben lavati all' atto della loro accettazione, si può avvicinarsi e prestar loro tutte le cure di cui abbisognano, senza correre pericolo di contrare l' infezione, qualunque sia pure l' intensità del contagio (1).

Il paragone della mortalità non è certamente un mezzo sicuro per giudicare del successo delle cure prestate ai malati in differenti spedali (2); poichè

---

(1) *Per rimediare a questa riserva degli spedali, ed estinguere la contagione delle febbri, quando si manifestano, in Londra, e in altre città d' Inghilterra si sono fondati degli stabilimenti sotto il nome di* Case di guarigione, *delle quali una felice esperienza ne ha guarentita l' utilità (A).*

(2) *E questa è la ragione per cui nel sistema statistico introdotto negli spedali militari e civili, ove si raccoglievano dei soldati malati, si volle, che ciascun medico e chirurgo rappresentasse i proprj fatti statistici in ragione d' ogni specie di malattia, e non soltanto in ragione del numero totale de' malati avuti a curare. Oltrecchè non havvi altro mezzo per giudicare con fondamento, dall' esito paragonato colla durata e colla spesa delle malattie, del grado di valore de' varj sistemi di medi-*

la mortalità deve dipendere in gran parte dal vario grado di gravezza delle malattie avute a curare. Ma quando si tratta di un solo e medesimo spedale, nel quale l'accettazione dei malati è sempre stata diretta dai medesimi principj, la differenza di mortalità osservata in differenti periodi, non può essere attribuita che alla maggiore o minore efficacia dei mezzi impiegati (1). Ora il più antico registro dell' ospedale di S. Tommaso in cui si trovi specificato il numero dei malati morti, o guariti, risale

---

cina, e per conseguenza di dottrina dei medici e chirurghi; per tal modo solamente si può far servire la statistica medica al doppio fine di scoprirci la quantità, e la qualità del male, e farci conoscere la necessità di rimediarvi. Ma di queste cose e di molte altre create dal genio di S. E. il Sig. Conte Fontanelli ex - Ministro della Guerra del cessato Regno d' Italia a vantaggio della sanità militare, avremo occasione di parlarne più a lungo altrove. Ciò sia detto unicamente per far vedere, che l' Italia inventrice prima di quasi tutte le istituzioni liberali non fu seconda in ridurre la statistica medica a quel grado di perfezionamento di cui era suscettibile (l' Edit. Ital.).

(1) *Questa proposizione dell' Autore patisce qualche eccezione; principalmente rispetto alle malattie epidemiche, le quali, siccome è noto, non hanno periodo determinato di comparsa, variano di intensità nelle varie invasioni, e si presentano soventi e con diverse modificazioni nelle diverse apparizioni. Dove mancano le tavole nosografiche non si possono ricavare dai quadri statistici, che dei risultamenti incerti.* (L' Edit. Ital.).

all'anno 1688, nel quale ne sortirono 1654, ne morirono 203, e ne restarono al 31 Dicembre, 242; il che porta la mortalità a 109 sopra 1000. Da quest'epoca al 1764 non si hanno che dei registri inesatti, nei quali non sono stati distinti i malati ricevuti nell'ospedale, dai malati esterni (*out patients*) ai quali si recano dei soccorsi nel loro proprio domicilio. Si ha solamente un registro manuscritto del 1741 per lo 1740, l'anno del grande inverno, nel quale si fece questa distinzione, e da cui si ricava che in quest'anno si congedarono dall'ospedale 2471 malati; ne sono morti 296, e ne restarono alla fine dell'anno 446; per cui si ebbe la mortalità di 106 sopra 1000, la quale se a dispetto dello straordinario rigore della stagione, non fu maggiore, ciò venne probabilmente dall'essere il gran freddo principalmente funesto ad individui, che si trasportano rade volte all'ospedale, come sono i vecchj, i bambini e i tisici.— Dal 1764 al giorno d'oggi, la mortalità media ricavata dai registri, che, per tutto questo tempo si tennero con molta esattezza, si trova essere di 1 sopra 15 all'incirca, vale a dire, di 66 solamente sopra 1000. Ma siccome non fu che nel 1783, che si adottarono le nuove misure di nettezza, e che si perfezionò la ventilazione dell'ospedale, volli vedere quale differenza vi sarebbe tra i dieci anni che precedettero quest'epoca, e i dieci anni seguenti. Ora, dal 1773 al 1783, trovai la mortalità media di 1 sopra 14; e dal 1783 al 1793, di uno sopra 15, 6, differenza che è presso a poco di 71 a 64 sopra 1000 circa (1). Dal 1793 al 1803, morirono

(1) *Anche questo fatto dimostra la necessità dei*

a dir vero circa 70 malati sopra 1000, ma dal 1803 al 1813, 61 solamente. La mortalità delle malattie interne, è stata, siccome si può prevedere, maggiore della mortalità delle malattie chirurgiche. Dei malati che curai io stesso nell' ospedale, ne morì uno sopra 9, 8, vale a dire, 102 sopra 1000 (1). Sarebbe difficile paragonare questo risultamento con quello della pratica privata, perchè avviene frequentemente, sopra tutto nelle malattie croniche, che il malato si faccia curare da più medici, prima che la malattia termini colla morte, o colla guarigione.

Quivi l'autore passa ad esaminare i due prospetti da esso lui pubblicati per far vedere quali malattie regnarono, ed ebbe a trattare, tanto nell' ospedale, dal mese di ottobre del 1783 al mese di aprile del 1794, quanto nella pratica privata, dal 1795

---

quadri nosologici per giudicare, dall'esito delle malattie, del vario grado di dottrina dei medici e dei chirurghi. Se dal 1783 *al* 1793 *sono state minorate nell' ospedale le cagioni che rendevano più lunghe e più pericolose le malattie, donde l' aumento di mortalità in questo periodo?* (l'Ed. Ital.)

(1) *Se nell' ospedale di S. Tommaso in cui non sono ricevuti ne' tisici, ne' vecchj, ne' vajuolosi il Dott. Biane ebbe la mortalità di più del* 10 *per* $\frac{0}{0}$, *bisogna convenire non essere egli stato troppo felice nella cura de' suoi malati: poichè negli spedali militari del cessato Regno d'Italia, ne' quali il terzo all'incirca della mortalità veniva dalla tisichezza, non fu nel* 1811 *che del* 4 $\frac{75}{100}$ *per cento, e nel* 1812 *di* 6 $\frac{67}{100}$ *per* $\frac{0}{0}$. (l' Ed. Ital.).

al 1806. Egli fa rimarcare, di non aver fatta menzione in questi quadri di alcune malattie, le une, perchè sono ordinariamente trattate dai chirurghi piuttosto che dai medici, come i mali venerei, gli incomodi del puerperio, e le malattie chirurgiche propriamente dette; le altre, perchè sono escluse dagli spedali, quali sono il vajuolo, le malattie dei bambini, e le tisichezze; ed altre finalmente, perchè vi sono degli stabilimenti pubblici e particolari, specialmente destinati alla loro cura, come è la pazzia. — Con queste premesse, i due quadri possono essere considerati come rappresentanti abbastanza fedelmente la lista delle differenti malattie a cui sono più, o meno esposte le due classi estreme della società; quella dei poveri, che risguarda principalmente il primo quadro, e quella dei ricchi, tra i quali è stato redatto il secondo. Ma prima di mettere sott' occhio dei nostri leggitori questi quadri, che formano l' oggetto essenziale di questa Memoria, e che noi comunicheremo colle osservazioni dell' autore in un altro numero, crediamo dover inserire l' estratto di un supplimento pubblicato dall' autore dopo la sua Memoria, e che risguarda principalmente il vajuolo, e la sua pretesa influenza sul morbillo.

Osservazioni sulla mortalità del vajuolo e del morbillo.

La mortalità del vajuolo è molto diminuita a Londra dopo l'introduzione della vaccinazione, ma non al punto cui si sarebbe potuto sperare. Quantunque il Dott. *Jenner* abbia pubblicata la sua bella scoperta nel 1798, la vaccinazione non divenne generale, per poter avere qualche influenza sulla mortalità, che nel 1803. Ora, dal 1788 al 1797 inclusivamente morirono a Londra 18538 persone di vajuolo, mentre dal 1803 al 1812 non ne morirono che 11532. Questi 7006 individui di differenza, che si possono risguardare come salvati dal vaccino, formano certamente un pomposo elogio di questa scoperta. Se però ci facciamo a considerare, che in alcuni paesi, si è saputo con essa preservarsi interamente dal vajuolo, non si può non sentire il più vivo dolore in vedere, che tra noi sieno periti tanti bambini di questa malattia. Essa è questa una prova, quanto umiliante altrettanto inaspettata in un secolo illuminato come il nostro, della funesta influenza dei pregiudizj popolari.

Ma passiamo ad esaminare un'obbiezione messa in campo contra la vaccinazione da un medico conosciuto per molte buone opere, e che era stato egli stesso sino al presente uno de' più zelanti partigiani di questa pratica. Egli è questi il Dott. *Watt* di Glasgow, il quale in un suo trattato sulla

tosse convulsiva pubblicato nel tempo che questa Memoria stava sotto i torchj, riferisce, che intento a fare alcune ricerche intorno a questa malattia sui registri mortuarj di diverse parrocchie, era stato altamente maravigliato dal vedere, che quantunque dopo l' introduzione della vaccina, la mortalità del vajuolo fosse diminuita di tre quarti, il numero totale dei bambini morti al dissotto dell' età di dieci anni, era rimasto presso a poco lo stesso di prima. Sorpreso di questa singolarità, multiplicò le indagini sui registri delle parrocchie per trovarne la cagione, e scoprì finalmente, che durante quest' epoca la mortalità del morbillo era aumentata al punto di essere dieci volte più considerabile di prima: ciocchè spiegava molto naturalmente perchè la diminuzione di mortalità del vajuolo non avea avuto alcuna influenza sulla mortalità generale. Il Dott. *Watt* conchiuse da questa osservazione, che il vajuolo produce nell' economia animale dei cangiamenti che la dispongono ad avere il morbillo molto più benigno, di quando offende degli individui non ancora tocchi dal vajuolo, o che ne sono stati preservati dalla vaccinazione.

Questa congettura meriterebbe certamente un profondo esame sotto tutti i rapporti. Ma prima conviene indagare se è realmente vero, che il vajuolo abbia una tale influenza sul morbillo, che la mortalità dell' uno sia in ogni paese in ragione inversa della mortalità dell' altro. E questa è la ragione per cui ho voluto primieramente vedere sino a qual punto il fatto osservato a Glasgow si verificherebbe a Londra, dove, quantunque la vaccinazione non sia

divenuta sì generale come divenne nella prima Città, abbiamo tuttavia veduto ch' essa vi venne introdotta sino al segno di avere un' influenza sensibile sulla mortalità. Per quest' effetto, ho ricavato dai nostri registri mortuarj la tavola seguente, che indica di dieci in dieci anni; – 1.°, il numero totale de' morti d' ogni specie di malattie; 2.°, il numero delle nascite; 3.°, quello dei morti di vajuolo; 4.°, quello dei morti di morbillo; e 5.°, finalmente quello dei bambini morti al dissotto dell' età di dieci anni.

Quadro *comparativo della mortalità del vajuolo, e del morbillo a Londra dal 1703 ai 1812 inclusivamente.*

Indicaz. dell' anno	Totale dei		Morti di		Morti al dissotto di 10 anni
	Morti	Nati	vajuolo	morbillo	
1783	19029	17091	1550	185	9178
1784	17823	17179	1750	29	8123
1785	18919	17919	1999	20	8519
1786	20454	18519	1210	785	9638
1787	19349	17508	2418	84	8881
1788	19697	19359	1101	55	8307
1789	20749	18163	2077	554	9973
1790	18058	18980	1617	119	8573
1791	18760	18496	1747	156	9023
1792	20213	19348	1558	450	9456
Totale	193036	182262	17037	2415	89671
1793	21749	19108	2382	248	9456
1794	19241	18689	1913	172	9441
1795	21179	18361	1040	328	9216
1796	19288	18826	3548	307	10512
1797	17014	18645	512	222	7139
1798	18155	17927	2237	196	87 9
1799	18134	18970	1111	233	7645
1800	23068	19176	2409	395	10058
1801	19374	17814	1461	136	8301
1802	19379	19918	1576	559	9176
Totale	196581	187434	18189	2796	89663
1803	19502	20983	1202	438	8222
1804	17038	21543	622	619	7481
1805	17565	20295	1685	523	8229
1806	17938	20380	1158	530	8256
1807	14334	19416	1297	452	8190
1808	19954	19906	1169	1386	9388
1809	16680	19612	1163	106	7608
1810	19895	19930	1198	1031	9133
1811	17042	20645	751	235	7398
1812	18295	20404	1287	427	8198
Totale	182241	203114	11532	5747	82103

Da questi quadri si vede infatti, che mentre la mortalità del vajuolo dimanuì a Londra dopo l'introduzione della vaccina, nel rapporto approssimativo di 18 a 11, quella del morbillo crebbe più del doppio, poichè aumentò nel rapporto di 28 a 57 almeno. Aggiungerò, che scorrendo i registri dopo l'anno 1700, ho trovato, che durante tutto il XVIII secolo la mortalità annuale di quest'ultima malattia non oltrepassò mai i 400 individui che sette volte, mentre negli ultimi dieci anni or'ora decorsi sorpassò otto volte questo numero. Sembra difficile spiegare quest'aumento, senza ammettere in parte l'ipotesi del medico scozzese: tuttavia mi pare, che non abbiamo ancora dati sufficienti per decidere perentoriamente la questione; perocchè, siffatta straordinaria mortalità del morbillo, potrebbe per avventura dipendere dall'influenza di certe ignote circostanze che sappiamo rendere altre epidemie, come quella della scarlattina, più, o meno micidiali in certi tempi, e in certi luoghi, che in altri — Ragionando un giorno con un uomo molto istrutto intorno a questo soggetto, egli mi fece rimarcare che di tutte queste epidemie, quella che assale la prima i bambini deve essere sempre più micidiale, perchè essa deve naturalmente rapire quelli che sono di una costituzione debole e dilicata, mentre quelli che sopravvivono, dotati di una costituzione più robusta, potranno meglio sopportare le malattie susseguenti.

Checchè ne sia, egli è questo un nuovo soggetto di ricerche; ed invito le persone dell'arte, che

leggeranno questa Memoria, a riandare attentamente i registri che potranno consultare, e ad esaminare, nella loro pratica particolare, se è vero che il maggior numero di quei che muojono di morbillo sia di quelli che non furono tocchi dal vajuolo, e se vi ha a questo riguardo qualche differenza tra il vajuolo naturale e l'inoculato, se il morbillo quando precede il vajuolo rende questo più benigno, e se le altre malattie epidemiche dei bambini, come la scarlattina, la tosse convulsiva ec. esercitino esse pure reciprocamente qualche influenza somigliante ec.

Qualunque sia il risultamento di queste ricerche, esso non ci dovrà mai in alcuna maniera scoraggiare dalla vaccinazione. Poichè, quand' anche fosse dimostrato che il vajuolo rendesse il morbillo susseguente più benigno, e che tutto l'aumento di mortalità del morbillo derivasse dal vaccino, questa mortalità sarebbe sempre talmente inferiore a quella dal vajuolo, che a Londra, per esempio, in cui negli ultimi dieci anni crebbe più del doppio, mentre quella del vajuolo non diminuì neppure della metà, non avrebbe impedito che non si fossero in questo periodo di tempo salvati almeno 3700 individui dalla morte per beneficio di questa scoperta. Ed infatti, se dai 6657 individui che sono morti di meno di vajuolo in questi dieci anni, comparativamente ai dieci anni precedenti, si deducano li 2951 individui che il morbillo avrebbe rapito di più, vi rimane ancora un di più di 3706 individui in favore di questo maraviglioso preservativo, il quale oltre di salvare la vita a un gran numero di bam-

bini, ha il vantaggio di preservarne molti altri dalle gravi e schiffose conseguenze del vajuolo, quali sono la perdita della vista, la deformità del volto ec., effetti o che non occorrono giammai, o che sono incomparabilmente meno frequenti dopo il morbillo (1).

Osservaremo a questo proposito, che la mortalità generale diminuì in questi ultimi dieci anni di più di 14000 individui, diminuzione tanto più rimarchevole in quanto che la popolazione di tutte le parrocchie comprese nei bills mortuarj, che giusta i rapporti presentati al parlamento, non era nel 1801 che di 777000 anime, si è trovata nel 1811 di 843000 (2). Sembra che un tale aumento di po-

---

(1) *Mentre questo supplimento era sotto i torchj, il Dott.* Stanger, *medico dell' ospizio dei trovatelli, lesse alla Società medico-chirurgica una Memoria nella quale riferì, che i registri dell' ospizio attestavano, che di* 131 *bambini vaccinati cui sopravvenne il morbillo, non ne morirono che* 2, *mentre di un egual numero di bambini che vennero presi dal morbillo dopo aver avuto il vajuolo, ne erano periti* 11. *Il vajuolo non rende dunque il morbillo più benigno, nè la vaccina ha sopra questa malattia alcuna influenza perniciosa* (*A*).

(2) *La popolazione delle nuove parrocchie non comprese nei bills mortuarj, come quelle di Marybone e di S. Pancrazio, montava nel* 1801 *a* 125000 *anime, e nel* 1811 *a* 162000. *La popolazione attuale di Londra è dunque almeno di un milione, e*

polazione avrebbe dovuto produrre un aumento proporzionato nel numero de' morti, e portarlo da 196581 a 213279, invece di 182241, siccome nella tavola sopra descritta è indicato. Questa differenza non può essere attribuita che in parte al vaccino, il quale, come abbiamo veduto, non ha contribuito che per 6, o 7000 individui, ed anzi per 3700 solamente, se gli si attribuisce l'aumento di mortalità del morbillo. Non si può dunque spiegare il maggior decremento nella mortalità generale che per un aumento di salubrità operatosi dalle misure efficaci che si sono prese per allontanare possibilmente le principali cagioni delle malattie gravi e mortali. — Abbiamo un'altra prova di questa verità nel paragone del numero de' morti col numero dei nati. In tutto il XVIII°. secolo i nati furono sempre in minor numero dei morti, eccettuati il 1790, 1797 e 1799, laddove nei dodici primi anni di questo secolo, hanno sempre superato i morti, eccettuati il 1801 e 1808. Ma quest'aumento non è stato che proporzionale a quello della popolazione di 1801 a 1811, aumento che dovea naturalmente portare il numero dei nati nell'ultima serie, paragonata alla precedente, da 187434 a 203329; e siccome quest'ultimo numero infatti si trova quasi pari a quello indicato nella tavola, si deve necessariamente conchiudere che l'aumento delle nascite non è sufficiente per render ragione della diminuzione comparativa di

---

si è accresciuta di 100000 *nello spazio di dieci anni. V. il* Parlamentary Report of the national Enumeration for 1811. part. II. pag. 199. (A).

mortalità generale, e che non si può spiegarlo che con un aumento di salubrità.

Ma si dirà, a che tutte queste ricerche, se oggidì è dimostrato (1), che la popolazione è sempre proporzionata ai mezzi di sussistenza, e che, qualunque sia il di lei momentaneo decremento per le stragi della guerra, o delle malattie, essa si riproduce con incredibile celerità, e si mantiene sempre in questa proporzione, oltre cui nè il vaccino, nè tutti i soccorsi dell' arte non possono portarla? — Politicamente ne convengo, ed è per gli uomini di stato un' idea consolante, nelle calamità che affligono il genere umano, di pensare che le loro conseguenze non saranno eterne, e che una nazione ben governata, rispetto alla sussistenza, non può non arrivare o tosto o tardi a tutta la ricchezza di popolazione, di cui il suolo e il clima la rendono suscettibile. Ma la morale ci inspira altri sentimenti, e ci detta un altro linguaggio; ci insegna che tale è la dipendenza reciproca nella quale vivono gli uomini, che senza le vicendevoli affezioni, senza quella benevolenza scambievole che ispira a tutti il desiderio di collocare la propria felicità nella felicità altrui, senza questo istinto di pratica beneficenza, che sola costituisce ciò che si chiama virtù, e tutto ciò che è amabile e buono nel carattere dell' uomo, nè le istituzioni sociali, nè la specie umana istessa, sotto qualunque forma la si voglia considerare, non potrebbero sostenersi lungo tempo. — Sa-

---

(1) *V. Essay on Population by Mr. Malthus.*

rebbe superfluo esporre minutamente le conseguenze derivanti da questi principj alle persone cui indirizzo questo scritto. Tutte hanno, mi lusingo, uno spirito abbastanza elevato per sentire, che il loro primo dovere, il loro studio continuo, debb'essere di cercare, e valersi di tutti i mezzi possibili onde prolungare la vita, e addolcire le pene di coloro che vanno a domandarle i loro lumi.

(*Sarà continuata*)

***

ra et lepra, cum asperitate et levi pruritu; deterius quidem prurita, psora autem et lepra levius. Lichenes inter exanthemata recensentur. Hippoc. Prorrh. 2. *Ut et cutis foeditates et vitia censentur potius quam morbi.* (*lib. de aff.*). *Neque absimili modo Lichenes corporis profundum vitiosis humoribus in cutem erumpentibus expurgant. Aphor.* 20. *lib.* 3. *Sic etiam et Leikenodea ecsaiiomena, Lichenes tuberosi, turgentes, et in tumorem sublati, hoc est, cum pustulis et papulis dicuntur. Lib.* 4. *Epidem.*

Gli autori Greci posteriori hanno dato a questo vocabolo un significato più esteso, comprendendovi oltre il Lichene benigno e maligno (*Lichen mitis, seu benignus, et L. ferus seu malignus* (1)) una malattia pustolosa del volto, ora chiamata *Sycosis* (2), ora eruzione del mento (*Mentagra Plinii* (3)), malattia contagiosa, la quale, a quanto si dice, non era conosciuta in Europa prima del regno di Claudio Cesare.

Celso, de medicina lib. 5 *cap.* 28, chiama *papula* il *Lichen simplex*, e il *Lichen agrius* dei Greci (4)

---

(1) *Leichen apluschai Leichen agrius. Galen Introd.*

(2) *Leichenodon oichon pathos. Aet. Tetrab.* 2. 4. 16. *Oribas lib.* 3. *Cap.* 57., *ossia Sycosis, secondo Galeno, de comp. med. sec. loc. lib.* 5.

(3) *Actuar. lib.* 6. *cap.* 6. *Aet. Tetrab.* 2. 4. 16. *Marcellus de medicina cap.* 19. *Plin. Histor. natur. lib.* 26. *Plin. de re medica* 2. 56.

(4) *Gorraei definit. med. p.* 361. *Ingrassias de*

Plinio in un luogo della sua storia naturale (lib. 20.°, cap. 1) fa uso della parola *Lichen* come sinonimo dell'*impetigo* dei Latini: e in altri luoghi va in contraddizione con se stesso, impiegando la medesima espressione per indicare altre malattie. *Celso* è il solo autore a cui possiamo riportarci per una definizione dell'*impetigo*, quantunque la sua descrizione non convenga con quella dei *Lichenes*, lasciataci dai Greci. (1) Tutti i traduttori dei medici greci hanno nondimeno impiegato il vocabolo *Impetigo* come sinonimo della parola originale *Lichen*, ed il loro esempio è stato seguitato da molti autori rispettabili che trattarono delle malattie cutanee (2).

Altri scrittori hanno collocato il *Lichen* sotto altri

---

tumor. Tr. 1. *C.* 1. *Tagaultii Instit. Chir. lib.* 1. *cap.* 2.

(1) *Celso lib.* 5 *cap.* 28, *determina l'analogia tra il* Lichen, o Papula, *e l'* Impetigo, *dicendo, che la* papula alba *si converte sovente per negligenza o cattivo trattamento nell'*Impetigo. *L'esperienza conferma quest'osservazione; ma non ci autorizza a confondere queste due malattie, nè a impiegare indifferentemente le denominazioni che le caratterizzano.*

(2) *Joubartii interpretatio dictionum Guidonis de Cauliaco, p.* 26. *Amat. Lusitan. curat. med. p.* 155. *Fernel. patholog.* 7. 6. *Manard. epist. med.* 7. *Plater tom.* 3. *p.* 675. *Lommius in obs. med.* 2. *Foesius Oeconom. Hippocr. Plenck. de morb. cutan. p.* 86.

generi di malattie colle quali ha minore affinità che coll' *Impetigo*. *Sauvages* lo descrive sotto il nome di *Herpes farinosus* (1); e *Lorry* confonde il *Lichen* e l' *Impetigo* coll' *Herpes* (2). *Plater*, *Corbey*, e *Hasenreffer*, hanno classificato il *Lichen* sotto il genere della rogna (*Scabies*) (3). Altri autori non fanno uso di questa parola, che per esprimere il *Mentagra* dei Latini (4). *Mercuriale* niega a questa malattia ogni affinità coi Lichenes; e riguarda questi come un' affezione pustolosa analoga alla rogna (*Scabies*) descritta da *Celso*, od all' *Impetigo* degli Arabi (5).

In tanta confusione è cosa ben difficile di fissare il vero significato della parola *Lichen*. Ho già fatto osservare, che *Ippocrate* ne la usò per dinotare un'eruzione papulosa sulla cute (6); e certamente egli pe-

---

(1) *Nosol. meth. de herpete V. anche Bertrandi opere anatomiche t. 4 art.* 11.

(2) *Tertia (Lichenum) species saepe cum fundo miscetur herpetico, unde sublatis qui primo apparuerant lichenibus, in verum herpetem mutatur. Lorry de morb. cutan. p.* 150, 224, *et* 349. *Compare Heurnius Comment. in Hippocr. cap.* 20 *lib.* 3.

(3) *Plater praxis* 3 17. *Hasenreffer de cut. affect.* 1 15. *Corbeii Patholog. lib.* 2.

(4) *Gabr. Fallop. de Ulcerib. cap.* 25 *Schenkii obs.* 417. *etc.*

(5) *Mercurial. de morb. cut. lib.* 2 *cap.* 6.

(6) *Lichenum nomen apud Hippocratem universaliter sumitur pro endemica cutis efflorescentia, un-*

rò non comprese sotto questa denominazione alcuna malattia pustolosa; poichè nel 20.° aforismo del lib. 3 parla dei Licheni, e delle efflorescenze ulcerose, come di due malattie distinte, che sogliono comparire in primavera a guisa di altri mali proprj di questa stagione.

Io sono quindi di parere, che gioverebbe assai allo studio delle malattie cutanee, se, conformandosi al senso originale della parola, si definisse il Lichene: una eruzione estesa di papule, propria degli adulti, accompagnata da interna affezione, il più delle volte terminante in forfora, rinascente, e non contagiosa.

---

de mirum videtur et parum diligens, ab interpretibus nomen illud latine per impetiginem reddi. Sed in hisce morbis magnam nominis confusionem reperimus. Unde Lichenes, a Graecis ipsis parum intellectos, ab Arabibus, ut mihi saltem videtur, praetermissos, pro depuratione cutis particulari habebimus, cujus nobis ideam exhibere possunt eruptiones illae quae Gallis dicuntur, Dartres farineuses. *Lorry de morb. cutis p.* 243 *V. Poupart Traité des Dartres p.* 5.

Lorry s' ingannò rispetto a quanto dice dei medici Arabi. Serapione ha parlato del Lichen, come di una specie di Pruritus, *che ordinariamente degenera in Impetigo. — Avicenna lo comprende nella descrizione dell'Herpes o Formica* 4. 3. 1. 6. *Formica et Bothor quae egrediuntur, et faciunt accidere apostema parvum, et ambulant; et fortasse ulcerant, fortasse resolvuntur. — Et ad summum, omne apostema in cute ambulativum, quod latitudinem non habet, est formica.*

Determinata così l' idea della malattia, mi farò a descrivere le varietà ch' ebbi occasione di osservare, sotto le denominazioni di *Lichen simplex*, *Lichen pilaris*, *Lichen circumscriptus*, *Lichen agrius*, *Lichen lividus*, *et Lichen tropicus*.

1. Il *Lichen simplex* comincia ordinariamente con dolore di capo, rossore del volto, inappetenza, languore universale, e polso frequente ed irregolare, dopo cui si fanno vedere sulle guance, sul mento e sulle braccia dei tumoretti rossi isolati, i quali in tre o quattro giorni, si estendono al collo, al dorso, ed alle estremità inferiori, e sono accompagnati da un leggier prurito che cresce alcun poco nella notte. Nello spazio di una settimana all' incirca il colore delle papule si fa più pallido; e l' epidermide comincia a distaccarsi. Tutta la superficie del corpo diviene rugosa e forforata: nelle articolazioni questa rugosità dura più lungamente. La durata della malattia è assai variabile ne' diversi individui, e nelle diverse riproduzioni. Dalla sua comparsa alla rinnovazione della epidermide passano quattordici, diciassette, venti, e talvolta anche trenta giorni.

Lo stato febbrile, o piuttosto lo stato di irritazione, in principio di questa malattia è rade volte grave a segno d' obbligare il malato a non sortire di casa: comunemente non dura che cinque, o sei giorni, epoca in cui suole comparire l' eruzione.

La forma delle papule varia sovente nelle varie parti in cui hanno sede. Sul volto sono grosse, rotonde e più stazionarie che sulle altre parti: sul collo, sul petto, e sulle estremità sono piccole, più rosse, e terminate in punta. Sulle mani sono meno

rosse, e qualche volta somigliano a vescichette acquose opache, che però si desquamano sempre senza dare alcun fluido.

Questo Lichen, con qualch' altra specie, si fa vedere annualmente verso il principio della state, o nell'autunno, ed offende principalmente le persone di costituzione debole ed irritabile; e questa è la ragione per cui le donne ne vanno più soggette degli uomini. Conobbi delle dame dilicate, alle quali l' annuale comparsa del *Lichen simplex* allontanava per qualche mese degli abituali accessi di cefalea, e doglie di stomaco a cui erano sottoposte (1). Il *Li-*

---

(1) *Un caso simile è riferito da Hoffmann tom. 4 part. 5 pag. 411, sotto il nome di* Purpura chronica scorbutica.

Honesta foemina, tenera ac macilenta, L. et aliquot annos nata, naturae sensibilioris, animique ad excandescentiam proclivis, per octo circiter annos, semel vel bis in anno purpura corripi suevit chronica, ita ut nonunquam per unius vel duorum mensium spatium eadem laboraverit. Enim vero quoties novus imminebat insultus per intervalla, alia atque alia jungebantur symptomata, ut fere sunt virium imbecillitas, capitis dolor, cum aurium tinnitu, anxietas praecordiorum cum spirandi difficultate, somnus parcus et interruptus, pulsuum cum celeritate juncta debilitas, alternans cum frigore aestus, et insignis extremorum pruritus. Quam primum vero materia purpuracea cum aspredine cutis et papulis ab interioribus ad exteriora erat propulsa, invicem ista placabantur symptomata; quandoque tamen licet mitius, repetebant. Com. Act. Nat. cur. tom. VIII. p. 349.

chen Simplex è sovente una conseguenza delle malattie acute, e principalmente della febbre, della peritonitide, e dell' infiammazione catarrale, di cui pare costituirne una crisi. In questi casi, gli scrittori hanno dato all' eruzione il nome di *Scabies critica*. In *Sauvages* se ne leggono più esempli. (1).

Finora ho descritto il *Lichen Simplex* nella sua forma regolare. Ora è mestieri esporre quelle varietà nella forma e nel corso che ebbi l' opportunità di osservare.

1.° I tumoretti in alcuni casi compajono, e spariscono più volte senza terminare in forfora.

2.° L' eruzione è sovente parziale, e circoscritta alle braccia, al collo, ed alla faccia (2).

3.° Molte volte l' eruzione e la successiva desquamazione dei tumoretti si ripetono in modo di prolungare la durata della malattia a due o tre mesi.

4.° I sintomi febbrili che precedono la comparsa del *Lichen* variano d' intensità ne' varj casi: talvolta l' eruzione si manifesta tutt' ad un tratto senza precedente disordine nella costituzione.

Galeno ed altri Greci scrittori parlano del frequen-

---

(1) *Nosolog. method. Class. X. Ord, 5 Impetigines.*

(2) *Paupart Traité des Dartres p. 234. Quelque fois ce ne sont que des inegalités, qui paroissent de differente grandeur sur la peau, tantôt à un endroit, tantôt à un autre. Quelques fois ces inegalités sont accompagnées, ou produites par des trés petits boutons rouges, qui blanchissent souvent en peu de jours, et qui font tomber l' epiderme en petites ecailles blanches.*

te passaggio di questa malattia nell' *Erpete secca* (*dry Tetter*), o nella Psora, ch' essi descrivono come una malattia cutanea squamosa, analoga in certa maniera alla Lebbra (1). Io pure ebbi sovente occasione di vedere siffatta terminazione del *Lichen simplex*; la qual cosa serve di riprova, che la malattia indicata da me sotto questo nome, è perfettamente identica con quella che sotto lo stesso nome hanno descritta gli antichi.

Questa specie di *Lichen* si confonde sovente col morbillo, colla scarlattina, e con altre malattie cutanee appartenenti alla classe degli esantemi (*Bathes*); equivoco però, che si può evitare facilmente da chicchessia, prestando attenzione alle definizioni 5 e 6, ed al corso dei sintomi. Più difficile è il distinguere il *Lichen* dalla rogna: io mi studierò di indicare i segni caratteristici di queste due malattie, allorquando sarò arrivato a trattare di quest' ultima.

Lo *Strophulus intertinctus* differisce da quest' affezione per il colore rosso più vivo de' suoi tumoretti, per le macchie rosse che vi sono frammischiate, e per essere malattia quasi propria soltanto dei bambini, al contrario del *Lichen*, il quale più sovente offende gli adulti. Le altre specie di *Strophulus* si distinguono dal *Lichen* al colore ed alla diversa maniera di distribuzione delle papule.

2.° Il *Lichen agrius* è preceduto da nausee, da

---

(1) *Galen. de compos. med. sec. loc. lib. V. cap. IV. Oribas. Synops. VII.* 99. *Paulus Aegin. IV.* 3. *Actuarii medicus, lib. II. cap. II.*

doglie di stomaco, da cefalalgia, prostrazione di forze, dolori acuti nelle membra, e da accessi di freddo. Questi sintomi durano molti giorni, e si rimettono qualche volta alla comparsa dell' eruzione, la quale è formata di tumoretti numerosi, congregati sovente in larghe macchie, principalmente sulle braccia, alla parte superiore del petto, sul collo, sul volto, sul dorso, e sui fianchi. I tumoretti sono di un color rosso carico, con una base circondata da un area rossa, infiammata, più, o meno estesa, ed accompagnata da prurito, da calore, e da un senso doloroso di orticazione. Riscaldato che sia il malato in letto, cresce il rossore, e sente per una, o più ore, un forte bruciore doloroso, come se le parti affette fossero state scottate con acqua bollente, fenomeno che gli si riproduce ogni volta che si lava principalmente con acqua saponata, fa moto un pò violento, od eccede nell' uso del vino. Alla mattina i tumoretti si appianano, l' infiammazione svanisce in gran parte, e l' infermo non soffre alcun incomodo sino al dopo pranzo, a meno che non venga suscitato dalle sopra citate o da somiglianti cagioni. Talvolta tra le papule si scorgono delle vescichette ripiene di un fluido color di paglia, sparse sulle braccia, alla radice dei peli, sulla fronte o sulle tempia, e sovente sulle dita, che prestamente disseccano, e vanno in forfora.

Durando a lungo il calore e il rossore, o riproducendosi più volte di seguito, il tessuto dell' epidermide delle parti principalmente offese, alla fine si altera, la cute diviene rugosa, e spessa, si copre di fenditure, e duole assai al soffregarla, o toccarla.

Questa malattia varia assai nella durata, e nei modi di terminazione. Talvolta continua quattro, o cinque settimane senza presentare alcun cangiamento importante nella sua forma; talvolta termina in breve tempo con sottili forfore di epidermide: più comunemente però svanisce e ritorna più volte innanzi scomparire interamente. Ripercossa dalla superficie del corpo con imprudenti applicazioni, produce sempre dei gravi inconvenienti. In alcuni casi in cui quest' accidente avvenne per l' incauta esposizione al freddo, osservai succederne una malattia acuta con polsi frequentissimi, calore, sete, doglie agli intestini, cefalea, vomito e delirio, i quali sintomi svanirono per altro dopo dieci giorni all' incirca, senza che l' eruzione sia ricomparsa.

La sensazione spiacevole di prurito e di orticazione in principio di malattia, determinando il malato a stroffinare aspramente la cute, avviene che si formino delle escoriazioni e delle fenditure, dalle quali sorte una gran quantità di fluido acquoso. Questo fenomeno può anche succedere in un periodo avanzato della malattia, puramente per effetto della violenta infiammazione della pelle, indipendentemente da stimolo esterno. Sì nell' uno che nell' altro caso, assai difficoltà si incontra a guarire coll' uso de' rimedj esterni la superficie ulcerata. Anzi debbo aggiungere, che il *Lichen agrius* dopo replicati accessi, degenera talvolta in una malattia cronica pustolosa, molto ostinata, analoga alla Impetigo pustolosa descritta da *Celso* (1), o alla Psora ulcerata dei

(1) *De re medica lib. V. cap.* 28. § 17.

Greci (1). Il rossore diffuso negli spazj intermedj dei tumoretti, e la loro tendenza a convertirsi in pustole, distinguono il *Lichen agrius* dal *Lichen simplex*, e dalle altre varietà di questo male, nelle quali l'infiammazione non si estende oltre la base delle papule, e queste terminano altresì in forfora o in squame. (*Defin.* I *e* II).

Secondo Galeno il *Lichen* è un' asprezza della pelle accompagnata da forte prudore (2). Egli fa menzione particolare di due specie; ma la descrizione che ci dà, conviene piuttosto coi fenomeni che presenta la malattia verso l'ultimo stadio, che alla sua prima comparsa (3).

Paolo, ed *Oribasio* affermano, che i *Lichenes agrii* differiscono dal *Lichen simplex* unicamente nel grado di violenza, perchè il metodo curativo conveniente ai secondi, non solo non giova, ma fa peggiorare i primi (4). Anche *Aezio* ha rimarcata la differenza che passa tra il *Lichen aspro*, e il *Lichen infiammato* (5), la qual' ultima specie conviene coi *Lichenes agrii* di *Paolo* e di *Oribasio*, e colla malattia ch' io sul loro esempio ho chiamata collo stesso nome. *Celso* descrive la medesima ma-

---

(1) *Aet. Tetrabil.* I. *serm.* I. *cap.* 126.

(2) *Definit med.*

(3) *Isagoge cap.* 13.

(4) *Paul. Aegin. de re Med. lib. IV. cap.* 3. *Oribas. ad Eunap. lib. III. cap.* 57.

(5) *Aet. Tetrab.* I. *Serm.* I. Compare *Oribas. Med.* 5. *cap.* 10.

lattia sotto la denominazione di *Papula.* (1). *Alterum (Papularum genus) est quam* Acrian *Graeci appellant ; in qua similiter quidem , sed magis , cutis exasperatur , exulceraturque , ac vehementius et roditur et rubet , et interdum etiam pilos remittit. Haec quae minus rotunda est difficilius sanescit: nisi sublata est in impetiginem vertitur* (2).

Una Signora venne presa dal *Lichen agrius.* Essa avea trenta sei anni all' incirca, una capellatura nera, e la pelle brunetta e rugosa. Nel 1793 era andata sottoposta a frequenti cefalalgie, e doglie di stomaco con un senso di oppressione e di languore, i quali sintomi la travagliarono di tempo in tempo sino alla primavera del 1794, nella quale si calmarono subitamente alla comparsa di molti tumoretti rossi e dolenti sulle braccia ed alle articolazioni delle mani. Circa sei settimane dopo, una simile eruzione si fè vedere alla parte superiore del petto, sul dorso e sui lombi. In tutte queste diverse parti, ogni volta che alcuni di questi tumoretti giungevano a maturità e si staccavano in squame, subitamente ne ricomparivano dei nuovi sempre più rossi, con maggior bruciore nella notte, mentre alla mattina erano meno infiammati, e solamente pruriginosi. Un' areola più grande, più rossa e più infiammata, circondava i tumoretti che occupavano l' articolazione del

---

(1) *V. Leonicen de Morbo Gallico. Ingrassias de tumor pr. nat. Tr.* 1. *cap.* 1. *Amat. Lusit. Cur.* 29. *Cent.* 3. *e Sennert. med. lib. V.* 1. 30.

(2) *Celsus de Medicina lib.* 5. *cap.* 28. § 18.

gomito, e la cute vicina appariva taglieggiata da fenditure e da ragadi. L'uso del cinabro, del nitro, con un'infusione di sommità di ginepro, fecero in due o tre settimane scomparire interamente l'eruzione, la quale ricomparve non dimeno sulle braccia un mese dopo, nell'autunno, per cui l'ammalata si persuase a far uso del mercurio sino a tanto che le procurasse la salivazione. Durante questo scolo la cute era immune da eruzione, ma tostocchè cessava, il di lei braccio tornava a ricoprirsi di numerosi tumoretti rossi, più dolenti, e più pungenti di prima. Nel rigido freddo, che si fece sentire al principio del 1795, l'eruzione prese una forma pustolosa. Le pustole erano piccole, dure, infiammate, e in più luoghi confluenti; e le ulcere che ne seguirono, furono in parte coperte di croste nericcie, che continuarono a gemere un fluido acquoso per diversi mesi, e non si cicatrizzarono perfettamente che verso la fine dell'anno. Dopo quell'epoca, ella ebbe a soffrire sovente di dolori alle membra, di cefalalgia, di languore ed oppressione; i quali accidenti lasciano di tempo in tempo l'ammalata allor quando si fanno vedere dei tumoretti sulle braccia, o sopra altre parti del corpo. L'eruzione però non si riproduce à epoce fisse, ed è meno permanente che per lo passato.

Al *Lichen agrius* sono più sottoposte le donne che gli uomini, e specialmente le persone che hanno sostenute gravose fatiche, e lunghe veglie, o furono travagliate da patemi d'animo deprimenti.

3. Il *Lichen pilaris* non è che una modificazione della prima specie di *Lichen*, e come questa alterna

sovente col male di capo, o di stomaco negli individui di costituzione irritabile. L'eruzione ha il carattere particolare, che i tumoretti, o le elavatezze, compajono solamente alla radice dei peli della cute, essendo probabilmente cagionati dall'ingrossamento dei loro bulbi, o dalla pletora straordinaria dei vasi sanguigni che vi concorrono. La durata di quest'affezione, i suoi tumoretti rossi, il prudore incomodo, e il pizzicore che l'accompagnano, la distinguono dalla *Cutis anserina*, o pelle d'oca. Stropicciando con forza la parte offesa, alcuni tumoretti crescono alla grossezza delle pustole, ma ben tosto il tumore si appiana. L'eruzione dura comunemente dieci giorni all' incirca con più o meno di forza, e termina col distacco dell' epidermide che circonda la base di ciascun pelo. Come il *Lichen agrius*, così il *Lichen pilaris* assale principalmente le persone che fanno uso abbondante di liquori spiritosi.

Il *Lichen simplex*, e il *Lichen pilaris* non ricercano che pochi medicamenti. Una dieta leggiera, delle bevande rinfrescative, qualche mite purgante di tempo in tempo, coll'avvertenza di evitare il moto violento e tutte le cose riscaldanti, sono comunemente bastevoli alla cura.

Gli antichi raccomandano di strofinare giornalmente la parte malata colla saliva di persona digiuna (1); specie di medicamento, che se non giova, non è certamente di nessun danno. L'applicazione

---

(1) *Galen. de nat. fac. l.* 3. *Cels.* 5. 28. *Aet. Tetr.* 1. *V.* 2. *cap.* 119. *P. Aeg. lib.* 7. *Mercur.* 2. 17. *Sennert.* 5. 1. 30. *Plater.* 3. 17.

esterna di rimedj molto attivi, è quasi sempre inopportuna. In alcuni casi in cui quest' eruzione venne presa erroneamente per rogna, vidi qualche volta nascerne dei gravi inconvenienti, essendo stata ripercossa coll' uso degli unguenti solforati, o mercuriali, o colle lavande astringenti.

Nel *Lichen agrius* giova il purgarsi di tempo in tempo col calomellano, e far uso per alcune settimane dell' acido vitriolico allungato nell' infusione di rose, o nella decozione di china. Le applicazioni acrimoniose o stimolanti sulla pelle aspra, infiammata, o screpolata, aumentano sempre la malattia e risvegliano dei dolori insoffribili. Per mitigare il prurito e il calore, sono utili gli unguenti molli e rinfrescativi, come il cerotto di litargirio ammollito coll' olio di mandorle dolci, l' unguento rosato (*Ph. Lond. vet.*), o la pomata bianca di rose dei profumieri (1).

Se il *Lichen agrius* degenera in ulcere superficiali ostinate, fa mestieri impiegare un altro metodo, di cui avrò occasione di parlarne trattando dell' *Impetigo*.

4. *Lichen lividus*. I tumoretti caratterizzanti questa eruzione, hanno un color rosso carico ed una tinta livida, e sono più stazionarj che nelle specie precedenti. Essi compajono principalmente sulle braccia e sulle gambe: rade volte si estendono ad altre parti del corpo. L' epidermide, quantunque

---

(1) *La migliore pomata di rose viene da Parigi, ed è fatta coi petali della rosa bianca. V. Quincy's Dispensat. ry.*

a epoche molto incerte, si risolve in fine in forfora a cui succede ordinariamente una nuova eruzione, e per tal modo la malattia si prolunga per molti mesi. L'eruzione non è accompagnata da sintomi febbrili. Assale principalmente le persone di costituzione debole, mal nutrite, od oppresse da gravose fatiche, ed i giovani, ed i bambini che vivono rinchiusi in angusto spazio, e fanno poco moto, nei quali assai frequentemente si veggono altresì delle petecchie sparse tra i tumori, o delle grandi macchie violette somiglianti alle vibici; circostanza, che indica l'affinità del *Lichen lividus* colla *Purpura*, (1) o

---

(1) *Amatus Lusitanus (Cur. med. 22. cent. 2.) riferisce la Storia della malattia di un vecchio, la quale consisteva in un' eruzione di lividi tumoretti, che a suo dire, derivavano dalla putrescenza del sangue. Senex Abenasar, 65 annos natus, boni habitus et sanguineus, quum Maii tempore veste pellibus fulcita vestiretur, et coturnis, ac ocreis ex suberis cortice paratis calceatus incederet, scabiosus ille aeris ac vestium caliditate, de pedum nimio calore querebatur, ita ut intra crepidas eos continere non posse saepe inculcaret. Huic igitur calore extraneo affecto, et jecus supra modum calefactum habenti, repente papulae quaedam nigerrimae, manus praecipue, et brachialia, ac pedum astragalum inficientes supervenere, quae natura sua pruriebant, et carnem corrodebant, utpote ex sanguine superassato, et atrabiliario reddito ortum trahentes: cui malo occurrens, depositis per bala-*

scorbuto di terra, e la cui relazione è anche provata dalla identità delle cagioni, e del metodo curativo, il quale consiste in far uso di buoni cibi nutritivi, di esercizio moderato all'aria libera, della china e dell'acido solforico, o della tintura di muriato di ferro.

Merita attenzione particolare una specie di *Lichen lividus*, che suole sovente comparire tra i fenomeni secondarj della sifilide. Essa si distingue dalla forma scorbutica del *Lichen lividus* ai seguenti caratteri. 1.° I tumoretti sono più piccioli, più congregati in macchie irregolari sparse sulla superficie del corpo. 2.° Dopo qualche tempo la punta di queste papule si appiana, e si infossa nel centro. 3.° Il Lichen sifilitico rade volte si converte in crosta, nè svanisce mai spontaneamente, o per alcun cangiamento nel metodo di vita, siccome avviene nelle

---

num foecibus, sanguinis uncias sex e dextra basilica fluere fecimus, qui in totum ater, ac putredine affectus erat, qua de causa vesperi ex sinistro brachio sanguinis extractio ad uncias octo repetita fuit: sed ad jecoris et membrorum interiorum recuificationem syrupum in dies bibebat. Coeterum papulas, quia ex excedentium erant genere, scarificari fecimus, ex quibus sanguis acris effluxit, quas tunc aqua marina lavari fecimus; nam in herpetes devenire timor erat. Sed postea icores citrini cum quadam nigritie inde exhibant: quare linimentum admovere fecimus, quo papulae praedictae exsiccatae fuerunt; et ipse leni farmaco epoto, intra paucos dies bene habuit.

altre specie; ma abbandonato a se termina in una maniera particolare; vale a dire, i tumoretti di ogni gruppo prendono una forma pustolosa, suppurano, e si convertono in piaghe ragguardevoli, le quali non si possono risanare che coll' uso del mercurio. 4.° Quest' affezione è ordinariamente accompagnata da una eruzione al volto di tumoretti irregolari, che sono in principio piccioli, pallidi e lucenti, ma che in appresso si fanno più grossi, rossicci, e confluenti.

5. *Lichen tropicus*. Mi valgo di quest' espressione per indicare le *broggie da sudore* (PRICKLY-HEAT), eruzione papulosa a cui vanno generalmente soggetti gli Europei sotto i Tropici. Il Dott. T. M. *Winterbottom*, altre volte medico della colonia di Free—town nella Sierra—Leone, mi ha cortesemente comunicato intorno a questa malattia, le seguenti notizie. » La comparsa *delle broggie da* » *sudore* non è preceduta da alcuna alterazione nel- » la costituzione. Esse sono formate da molti tumo- » retti grossi all' incirca quanto la testa di una pic- » ciola spilla, e rilevati per modo, che rendono la » pelle aspra al tatto. Le papule sono di un rosso » vivo, di forma sovente irregolare, e frequentemen- » te congregate a due o tre in più luoghi, senza » però che gli interstizj sieno rossi, od infiamma- » ti «.

» L' eruzione comparisce sulle parti del corpo che » sono ordinariamente coperte, come il collo, il » petto, le braccia, le gambe e la superficie interna » delle cosce. Essa non si fa vedere sul volto, ec- » cettuata la parte superiore della fronte ombreggiata

» dai capelli, e neppure si mostra sulla palma del-
» le mani, alla pianta dei piedi, e nella parte ca-
» pelluta del capo. L'uso della flanella alla pelle, e
» delle vesti troppo riscaldanti pel clima in cui
» si vive, fa aumentare la copia di questi tumoretti.
» Allorchè la traspirazione è molto abbondante si
» veggono delle pustolette in forma di perle, ripiene
» di un fluido limpido, misto con queste *broggie*,
» principalmente sul petto e verso le articolazioni
» delle mani, le quali vanno a terminare in squa-
» me, non mostrando disposizione a ulcerarsi an-
» che graffiate con forza «.

» Queste broggie sono accompagnate da un pru-
» rito incomodo che toglie il sonno alla notte. Fre-
» quentemente l'individuo soffre una sensazione lan-
» cinante, come se gli venisse punta la cute con
» delle spille. Questo sintomo nasce sovente istanta-
» neamente dopo aver bevuto una tassa di thè, o
» qualch'altro caldo liquore, per modo che fa bal-
» zare dalla sedia il paziente «.

» L'eruzione è generalmente stazionaria, e non sog-
» getta a variar di grado, sì di giorno, che di notte.
» Essa non abbandona una parte per trasferirsi
» ad un'altra, a meno che la prima non sia stata
» esposta all'aria molto fredda, e la seconda ri-
» scaldata da molte vesti, o da accidentale od
» inopportuna fregagione. In fatti l'aumento del cal-
» do fa in ogni caso aumentare il numero delle pa-
» pule; le quali talvolta scompajono e ricompajono
» rapidamente senza cagione sensibile. Ma tutte le
» volte che l'eruzione dura per un certo tempo, i
» tumoretti si staccano in piccole squame, a cui

» succedono dei nuovi tumoretti, senza lasciare al-
» cun vestigio sulla pelle «.

» Le persone che hanno una bianca carnagione,
» i capelli rossi, e la cute dilicata, sono più sog-
» gette a quest' eruzione, e l' hanno in maggior co-
» pia. I bruni di colore, o ne vanno affatto esenti,
» o non ne soffrono che in grado mite «.

» A misura che i coloni si vanno avvezzando al
» clima, la malattia diviene per essi meno frequen-
» te, e più leggiera, e in fine ne vengono rispar-
» miati del tutto «.

Le *broggie da calore* sono risguardate in generale, come un' eruzione salutare; il chè dimostra che bisogna impedire che non vengano ripercosse dal freddo, o da altra applicazione esterna. Questa retrocessione non è però sì facile ad effettuarsi; il bagno non ha certamente la forza di produrla, siccome si crede dal volgo. Un' eruzione copiosa di queste *broggie* è segno di buona salute, benchè la mancanza di quest'affezione non sia sempre indizio del contrario. La scomparsa subitanea dell' eruzione, (cosa non infrequente) è piuttosto effetto, che causa di un' affezione interna, p. e. di una febbre, o di qualche leggiera indisposizione di stomaco. In quest' ultimo caso uno stimolo momentaneo applicato al ventricolo, come quello dei liquori spiritosi, del thè, o di qualch' altra calda bevanda, ha la facoltà di ristabilirla alla pelle. La sua comparsa nei convalescenti di febbre ec. è sempre un segno favorevole, che indica il ritorno della salute e del vigore.

» Molte cose si raccomandano per mitigare il mo-

» lesto prudore di questa malattia: a Sierra-Leone
» il rimedio più in voga è il sugo de' limoni stro-
» finato sulla cute, il quale per altro non reca
» sempre gran sollievo. Il mezzo curativo più effica-
» ce mi è sembrato essere l'andar vestito leggiermen-
» te, e l'evitare le bevande calde «.

I Negri indigeni soffrono la malattia in minor grado degli Europei. Nei primi le papule sono di un color bianco appannato, per cui è più facile distinguerle al tatto, che alla vista, a motivo dell' asprezza che danno alla pelle.

Bontius nel suo trattato *de medicina Indorum cap.* 11, descrive questa malattia come segue:

» *Quas, Latinus Hippocrates, Cornelius Celsus,*
» *papulas, Plinius sudamina vocat, nostrates Bel-*
» *gae* Rootuonk, *hic ita crebra sunt, ut ego ad-*
» *huc hisce in locis neminem noverim qui mole-*
» *stias has effugerit, non magis quam morsus cu-*
» *licum, quos Lusitani mosquitas vocant. Sunt au-*
» *tem hae papulae rubentes, ac asperae aliquan-*
» *tum, per sudorem in cutem ejectae: plerumque*
» *a capite ad calcem usque, cum summo pruritu,*
» *ac assiduo palpandi desiderio erumpentes. Haec*
» *exanthemata magis afficiunt recens advenientes,*
» *ut et mosquitarum puncturae, quam eos qui ali-*
» *quamdiu hic morati sunt; ita ut deridiculum*
» *hic inter nostrates dicterium enatum sit, eum*
» *qui hoc modo affectus sit, esse Orang-Baron,*
» *quod novitium hominem significat, et propterea*
» *culices, ac papulas sibi tributum, e lacte, e bu-*
» *tyro, quod eum devoraverint, petere: nam qui*
» *hic diutius haeserunt, se Orang-Lamme, id est,*

» *veteranos gloriose nominant. Haec porro mole-*
» *stia, cum a natura expellente fiat, inter affe-*
» *ctus cutaneos tantum recensenda venit: sed ta-*
» *men temere habita, ut et culicum morsus, un-*
» *guibus scilicet cute aperta, ulcera saepe caco-*
» *ethea ac maligna oriuntur, difficilia sane sanatu.*
Sic neglecta solent incendia sumere vires.

» *Ut itaque pruritui isti molestissimo occurramus,*
» *acetum cum aqua misceri jubeo, addito nitro, seu*
» *sale prunellae, eoque corpus linteolo immerso tingi:*
» *vel si acrius desideres, addendus limonum succus*
» *recenter expressus. Quae quamvis primo acrem do-*
» *lorem inferant, tamen is cito evanescit, et multo*
» *magis tolerabilis est, quam pruritus iste insignis.*
» *Hoc denique medicos et chirurgos obiter monitos*
» *volo, ne in his papulis purgationes, quantumvis*
» *leves, instituant, ne materia acris, ac biliosa, ad*
» *intestina delata dysenteriam arceat; sed vel potius*
» *naturae haec sananda relinquant: vel sudorificis*
» *excretionem hanc adjuvent: nam ego per incu-*
» *riam, ac imprudentiam quorundam, haec infor-*
» *tunia evenire non semel vidi* «.

Il Dott. *Hillary* descrive *le broggie da sudore* alle Barbade come una malattia nella quale vi sono varie specie di eruzioni. » Gli Europei, gli abitanti
» dell' America settentrionale, e principalmente gli
» Inglesi, che vengono per la prima volta in quest'iso-
» la, o in qualch'altra delle Indie occidentali, van-
» no ordinariamente, poco dopo il loro arrivo, per
» effetto del forte calore del clima, soggetti ad una
» febbre, o ad una specie di eruzione (*efflorescences*)
» che il più delle volte fa la sua prima comparsa

» sulle gambe in forma di dure e grandi macchie
» (*Lumps*) rossicce, talvolta più grandi di uno scel-
» lino, ma di forma irregolare, sommamente prurigi-
» nose principalmente verso la notte. Il prudore
» cresce fregandole e graffiandole, da cui l'indivi-
» duo può a gran pena contenersene, quantunque
» facendolo si inasprisca d'assai il prurito e l'en-
» fiamento, e si escorj l'epidermide, e si produ-
» cano delle picciole bolle da cui trapela un siero
» giallo e salso, che cagiona un bruciore insoffri-
» bile, a cui succede una crosta che in pochi gior-
» ni decade. Queste congerie di eruzioni si fanno
» ordinariamente vedere sulle mani, sulle braccia,
» sulle gambe, sulle cosce, sul collo e sul volto, e
» durano comunemente tre, quattro, cinque giorni,
» dopo cui diventano giallicce, e quindi in poco
» tempo svaniscono: ma di lì a poco ne rinascono
» delle nuove nel medesimo luogo, o nelle parti vi-
» cine, e così successivamente si prolungano per
» molte settimane, e qualche volta per molti mesi
» negli stranieri che vengono ad abitare questo cli
» ma ardente «.

» Queste eruzioni esantematiche sono attribuite er-
» roneamente dal volgo alla puntura, o morsicatura
» dei mosquiti. Egli è certo che questi insetti mor-
» dono, e che alle loro morsicature sopravviene una
» rilevatezza: ma queste non sono sì grandi, nè durano
» per l'ordinario tante ore, quanti giorni durano le
» altre; poichè le prime sono il prodotto della pun-
» tura di un debolissimo insetto, che non è più no-
» civa della morsicatura di una zanzara in Inghilter-
» ra; mentre le altre sono efflorescenze cacciate al-

» la superficie dalle forze della natura, e derivanti
» dal calore eccessivo del clima «.

» Durante quest'efflorescenza, succede anche un'eru-
» zione di pustole, o tumoretti rossi, che dipendono
» dalla stessa causa, e ricoprono sovente tutta la su-
» perficie del corpo. Quest'eruzione è chiamata *Hi-*
» *droa* dai Greci, dagli Arabi *Essera*, *Sudamina* dai
» Romani, e *Pryckly-heat* (calore pruriginoso) da-
» gli Inglesi. Essa cagiona un gran prurito ed un
» pungimento simile a quello che produrrebbero le
» punture di aghi minutissimi; dura più settimane,
» e in alcuni più mesi, e quindi declina, staccan-
» dosi l'epidermide gradatamente in picciole squa-
» me bianche. Queste *broggie* pruriginose, offendo-
» no la maggior parte degli abitanti, sieno forestie-
» ri od indigeni, ogni anno con maggiore, o minor
» forza nei grandi calori della state. Producono di rado
» alcuna malattia, eccettuato il prurito e il pugni-
» mento importuno: ciascuno attende tranquillamen-
» te ai proprj affari come se non avesse quest'affe-
» zione, a meno che non venga imprudentemente
» ripercossa sia fregandovi sopra dell'aceto, o dello
» spirito di vino canforato, sia lavando il corpo con
» acqua fredda, siccome sogliono praticare alcuni
» molto imprudentemente per calmare il molesto
» prudore. Questi mezzi inopportuni hanno ripercos-
» so nel sangue gli umori acri e salsi, che la na-
» tura benevola avea cacciati alla superficie, e ca-
» gionata una febbre le cui conseguenze sono state
» sovente fatali. L'uso del bagno freddo e del bagno
» di mare non è sì pericoloso come le abluzioni
» d'acqua fredda sul corpo: poichè, sebbene l'umo-

» re, durante il bagno freddo possa essere assorbi-
» to, il calore ardente che si sente nel sortire lo
» fa ricomparire efficacemente, cosa che non succede
» dopo l'abluzione di acqua fredda. — Il metodo
» migliore di curare questa indisposizione, è di vi-
» vere sobriamente, fare un esercizio moderato, e
» provocare l'eruzione coll' uso di alimenti e bevan-
» de calde e leggieri, come sono il thè, il caffè, il
» siero di latte vinoso, il brodo e le carni comuni,
» di sfuggire, essendo riscaldato, le correnti d' aria
» fredda, di evitare le rugiade notturne, non resta-
» re in luoghi umidi, e non bevere smodatamente
» de' liquori spiritosi i quali aumentano questa ma-
» lattia, come tutte quelle in cui havvi infiamma-
» zione (1) «.

Secondo il Dott. *Clark* » le *broggie da sudore* so-
» no formate di molti tumoretti, o macchie rosse,
» che nascono sopra differenti parti del corpo, e
» cagionano un prurito insopportabile. Con questa
» eruzione si veggono sovente, e principalmente sul-
» le mani, delle piccole rilevatezze, dei tubercoli, o
» pustule simili alle punture delle ortiche, le quali
» accrescono d' assai il prudore, e si fanno più
» grosse graffiandole. Queste *broggie* pruriginose non
» sono accompagnate da febbre. Quando la malattia
» è grave si ottiene di calmarla con una dieta rin-
» frescante, sobria, e co' purganti blandi. Essa non pro-
» duce alcun altro inconveniente che il prurito, e

---

(1) *On the Air and Diseases of Barbadoes. pag.* 3. *Introd.*

» dopo alcune settimane svanisce, o cessa di essere
» incomoda. La ripercussione di quest' eruzione, è
» sempre susseguita da male di capo, da lassitudine,
» e sovente da febbre « (1).

Il Dott. *Moseley* (2) rimarca, » i tumoretti rossi
» delle *broggie da sudore* sono più numerosi sulle
» parti a cui le vesti procurano maggior caldo, e su
» quelle che sono più esposte ad irritazione, o sfre-
» gamento. Quest' affezione cagiona un prurito, un
» calore ed un pugnimento alla pelle, sì insoffribi-
» le, che niuno ha forza bastevole per astenersi dal
» graffiarsi sino a che la cute non sia qualche volta
» escoriata. La più parte degli abitanti ne viene assa-
» lita più o meno ne' mesi più caldi. Essa svanisce
» in generale dopo alcune settimane, lasciando l' epi-
» dermide coperta di croste che cadono in piccole
» squame bianche. Qualche volta è molto ostinata,
» e in coloro che riscaldano il sangue coll' intem-
» peranza, o che hanno qualche umore erpetico, si
» fissa alla superficie del corpo in forma di erpeti
» sordide « (3).

Un' eruzione di papule, che hanno qualche ana-
logia colle *broggie da sudore*, si fa vedere nei nostri
paesi sulle braccia, sulle mani, sul volto, e sul col-
lo de' contadini, e di altre persone che si danno a

---

(1) *Observations on the Diseases of Seamen in long Voyages vol.* 1. *pag.* 34.

(2) *On the Diseases of Tropical Climates, pag.* 20.

(3) *La stessa osservazione è stata fatta da Towne. On the Diseases of the Westindies, pag.* 177.

violenti esercizj nei gran calori dell' estate. Essa produce un senso di pizzicore e di bruciore più che di prurito, e svanisce in breve tempo senz' alcuna conseguenza. L'eruzione dell' estate, o *broggie da sudore* ricordata da *Cleghorn*, che si manifesta frequentemente nell' isola di Minorica, sembra essere presso a poco della medesima specie (1). Da quanto ci dice questo scrittore, i suoi sintomi non sono però, nè così violenti, nè si tormentosi come quelli del *Lichen tropicus*.

» L' eruzione cutanea, che chiamiamo in inglese » *Rash*, o *Prickly heat*, *broggie da sudore*, è il *Su-* » *damina*, o *Papulae sudoris* dei Romani, e l' *Hi-* » *droa* di Ippocrate, che la colloca con ragione tra » le malattie dell'estate. Essa è si frequente nei paesi » caldi, che ben pochi nella stagione dei calori ne » vanno esenti, massimamente i bambini. Essa con- » siste in un gran numero di tumoretti, o piutto- » sto di macchie rotonde, e rosse che si mostrano » sopra diverse parti del corpo, principalmente do- » po il moto e dopo aver bevuto dell' acqua fredda, » e rendono la pelle aspra al tatto. «.

» Questa malattia è ordinariamente risguardata » come segno di buona salute; ed infatti, fino a » che rimane fresca non ne deriva altro inconve- » niente oltre il frequente prudore: ma se, o per lo

---

(1) *On the Diseases of Minorica chap.* 4. Veggasi quanto dice *l' Ingrassias intorno al Brusoli o Migliarino di Napoli de tum. praet. nat. Tr.* 1. *cap.* 1.

» freddo, o pel bagnarsi nel mare, o per qua-
» lunque altra deviazione dall'ordine naturale, essa
» retroceda, ne nascono spesso degli inconvenienti
» molto pericolosi. Ho sempre osservato, che coloro
» ai quali sorte nella state questa eruzione in ab-
» bondanza, nei cangiamenti di tempo verso l'equi-
» nozio d'autunno, vanno soggetti a dei flussi di
» sangue, all'epistassi, ed anche alle febbri. Ai più
» leggieri segni di retrocessione, come sono le
» nausee, la cefalalgia, il calore straordinario, con-
» sigliai ordinariamente la cacciata di sangue, l'uso
» de' blandi purgativi, della dieta vegetabile, e del-
» le bevande rinfrescative acidulate; e con questi
» mezzi, mi è sembrato, aver sovente prevenute le
» cattive conseguenze, di cui ho parlato, e ciò a di-
» spetto dei pregiudizj volgari, che in questo come
» in altri casi somiglianti, condannano le evacua-
» zioni «.

I medici Greci si servono comunemente della parola *Hidroa* per designare una eruzione di vescichette migliari. Può essere che in alcune occasioni essi l'abbiano impiegata per esprimere l'eruzione dell'estate, o *broggie da sudore* descritte da *Cleghorn*; mia opinione è però che i termini più convenienti di cui abbiano fatto uso, sieno quelli di *Lichen*, e di *Eczesma*.

Presso gli scrittori Arabi, il vocabolo *Essera*, è un nome generico, che comprende, oltre queste *broggie* il *Prurigo*, l'*Urticaria* ed altre eruzioni cutanee. Halj Abbas dice: *Sere autem sunt papulae* (Bothor) *aliae parvae, aliae magnae, extensae, et lati capitis, quae cum prurigine incipiunt*

magna, et quum scalpantur, humiditas ab eis exit rubiginosa. Fiunt autem hae primo, a sanguine cholerico, et est color earum rubeus; tumultuantque magis diei tempore; et fit patienti simul calor et aestus, fitque illi pulsus magnus in eis et velox. Secundo autem, ex humiditatis phlegmaticae et salsae cum sanguine tenui admixtione, et est harum color albidus; et hae magis nocte tumultuant. Nonnumquam autem ex harum trium fiunt adunatione causarum, nec est multum earum color rubeus (1).

Prima di terminare l'esposizione di questo genere, mi giova far osservare, che dominano diverse opinioni intorno all'uso della parola *Lichen*, per dinotare delle malattie del corpo umano. Tuttavia la somiglianza della eruzione cutanea, superiormente descritta, con alcuni Licheni macchiati e tubercolosi, che crescono sulle pietre, sugli arbusti, sulla corteccia degli alberi, è si grande, che l'uso del medesimo vocabolo per indicare due fenomeni così analoghi, mi è sembrato chiaro ed affatto naturale (2). *Gorreo* fa a questo proposito l'osservazione seguente: *videntur autem Lichenes appellari, non quod linctura salivae humanae curentur, ut quidam opinati sunt, cum tamen res se non ita nisi in admo-*

---

(1) *Theorice, lib.* 8. *Compare Alsaharav. pract tr.* 31. *cap.* 8.

(2) *Def. med. p.* 361.

dum levibus habeat; sed quod lambendo serpant, sicut etiam in petris Lichen herba solet (1).

(*Sarà continuato*)

***

so che ne scrisse *Bell* nel 2.° vol. del suo Trattato dei mali venerei, la prima monografia che si ebbe dell' *Hydrargyria* si deve all' autore di queste osservazioni, il quale nel 1804 ne pubblicò la descrizione sotto il nome di *Erythema mercuriale* (1). L' operetta del Dott. *Moriarty* (2), benchè data in luce nello stesso anno, è posteriore alla sua. Sullo stesso argomento, e servendosi dello stesso nome di *Erythema mercuriale* scrissero poi *Spens* (3), *Mullin* (4) ed un chirurgo anonimo di Madras, il quale con lettera, che porta la data del 22 Ottobre 1805, avvisa un suo amico in Inghilterra, che quest' *Erythema* è assai frequente in quell' isola (5). Nella descrizione, che il citato Dott. *Pearson* pubblicò in appresso, cambiò il nome di *Erythema* in quello

---

(1) *An Essay on a peculiar eruptive disease arising from the exhibition of mercury. Dublin* 1804.

(2) *A description of the mercurial Lepra. Dublin* 1804.

(3) *History of three cases of Erythema mercuriale Edinburgh's medical, and surgical Journal vol.* 1. *pag.* 7. – 20.

(4) *An Essay on Erythema mercuriale, or that eruption, which some times occurs from the use of Mercury. V. Edinburgh's med. and surgical Journal vol.* 2. *pag.* 25 – 37.

(5) *Med. and. surgical Journal of Edinburg vol.* 2. *pag.* 503.

di *Eczema mercuriale* (1). Fin quì della storia di questa malattia.

Il Dott. *Alley* disapprova con ragione le denominazioni di *Erytema mercuriale*, di *mercurial Lepra*, e di *Eczema mercuriale*. Egli ammette tre specie, o piuttosto tre gradi di questa malattia, che distingue coi nomi di *Hydrargyria mitis*, *Hydrargyria simplex*, e di *Hydrargyria maligna*.

La prima specie è caratterizzata da una eruzione colore di rosa chiara, la quale, riguardata in modo ch' essa venga a stare tra la luce e l' occhio, apparisce disseminata di innumerevoli, picciolissime, trasparenti bollicelle, sovente sì minute da non potersi distinguere ad occhio nudo. L' eruzione è talvolta preceduta da un senso di calore pungente e di prurito alla parte su cui si fa vedere, e da cefalalgia e vomito. Comunemente si mostra sui lombi, sullo scroto, alle anguinaglia, e alle parti inferiori del basso ventre, e sta quivi circoscritta; altre volte si spande sopra tutto il corpo, la cui superficie apparisce come equabilmente injettata. Il color rosso svanisce alla pressione, e subitamente ritorna levata la pressione istessa. In una nota il Dott. *Alley* rimarca, che il colore della cute è talvolta sì poco alterato, che sembra non precedere da alcuna eruzione.

---

(1) *Observations on the effects of various articles of the materia medica in the cure of Lues venerea pag.* 167.

allo sfogliamento della epidermide. In questi casi il prurito fu assai forte, e la cute molto aspra al tatto.

Segni precursori della seconda specie sono un senso di lassitudine e di molestia, dei brividi; gran calore e prurito alla pelle, la quale in questa specie è assai più ruvida al tatto, che nella precedente. Prima che le macchie si facciano confluenti, l'eruzione ha qualche somiglianza coi morbilli, da cui la distingue la loro grossezza, siccome la forma circolare la distingue dalla rosalia. Il malato ha febbre, dolore di capo, nausea, lingua sporca, sete, cute ardente, polso frequente, e peso ai precordj. Ordinariamente lo sfogliamento dell'epidermide comincia verso il 4.° giorno, talvolta più tardi, lasciando la sottoposta cute assai rossa: talvolta si rinnova, ma sempre decrescendo fino a che cessa del tutto.

La terza varietà di *Hydrargyria* comincia come la precedente, ma si dà a divedere prestamente a un senso di un forte calore e di bruciore alla pelle crescente a un grado assai doloroso, al rossore più cupo e talvolta porporino, ed alla comparsa di moltissime bolle più grandi che nella prima specie, le quali oltre al promuovere il distacco di tutta l'epidermide, scoppiando, lasciano gemere un umore assai acrimonioso. Il malato soffre quasi sempre il mal di gola: e se la malattia progredisce, trassuda dalla pelle una materia assai tenace, talvolta di un fetore ributtante. La veglia ostinata cui l'oppio non riesce di calmare che per poco, e l'irrequieto stimolo che risente tutto l'organo cutaneo denudato, riducono l'infermo a tal grado di scoraggiamento e di affanno, che difficilmente si potrebbe ideare da chi non ha avuto occasione di soffrire, o per lo meno di esaminare questa malattia.

La seguente tavola rappresenta l'esito de' varj casi di *Hydrargyria*, veduti dal Dott. *Alley* nello spazio di dieci anni.

	Hydrarg. mitis	Hydrarg. simplex febrilis	Hydrarg. maligna	Totale	Guariti	Morti
Uomini	6	12	10	28	22	6
Donne	4	7	4	15	13	2
Totale	10	19	14	43	35	8

Siccome notò il Dott. *Pearson*, cagione di questa malattia è unicamente il mercurio, senza che abbiavi parte la quantità del rimedio, nè il freddo. Bisogna però supporre una particolare idiosincrasia per render ragione del fenomeno. *Alley* annovera molte altre cagioni capaci di produrre sulla pelle un effetto analogo, come sono le mandorle, i funghi, le arringhe, i granchi di mare, le ostriche, il sugo della *cassada* amara, le canterelle, la canfora e cose simili.

Nell' *Hydrargyria mitis*, secondo *Alley* non occorre far altro, che sospendere l' uso del mercurio, lavare il corpo nell'acqua tiepida, e prendere qualche blando purgativo.

Nell' *Hydrargyria febrilis, e maligna* convengono durante l' eruzione gli stessi rimedj. *Alley* è di opinione che non giovi interromperne il corso regolare benchè abbianvi dei mezzi con cui si potrebbe provvedere ai sintomi più molesti. Egli crede utili le abluzioni d' acqua fredda nel periodo dell' eruzione,

ma non ne fece esperimento; per lo contrario dice d'aver usato con vantaggio del bagno tiepido durante lo stesso stadio. Anche in queste specie convengono i leggieri purganti. Gli acidi servono a sedare la sete, e l'oppio a prevenire la diarrea, la quale non lascia mai di accompagnare la febbre che si aggiunge a questa malattia. L'oppio è poi indispensabile nel periodo della desquamazione per raddolcire l'enorme irritazione della pelle. La china raccomandata da alcuni inasprisce, o risveglia dei guai al petto; in sua vece, *Alley* consiglia il vino ed una dieta nutriente. È necessario conservare monda la pelle sia col bagno tiepido, sia colle frequenti abluzioni; molti circoscrivono a questi mezzi tutto il piano curativo. Alcuni alle lozioni aggiungono le polveri sorbenti sparse sulla superficie del corpo, come il carbone ridotto in polvere fina, i fiori di Zinco, la farina e cose simili, o sole, o unite insieme. *Alley* si astiene dall'applicare ad una superficie così estesa dei rimedj saturnini, pel timore che assorbiti da' vasi linfatici, non producano i noti inconvenienti (1).

---

(1) *La malattia descritta dal Dott.* Alley *sotto il nome di* Hydrargyria, *non è stata osservata solamente in Inghilterra. Il Sig. Giuseppe* Frank, *nel* 3.° *vol. de' suoi* Acta Instituti clinici Vilnensis, *descrive questo stesso morbo sotto l'antica denominazione di* Erythema mercuriale, *come segue:*

Quest'esantema nasce sempre per effetto del mercurio preso internamente od usato esternamente. Esso è sempre preceduto da febbre catarrale, e talvolta dallo ptialismo, e si mostra comunemente verso il secondo o terzo giorno di febbre, ora sotto forma di macchie rosse-cupe, come il morbillo, ora di pustole rilevate e rosse, come nell'orticaria, ora

finalmente sotto forma di bolle ripiene di un liquido trasparente, che sente di un odore particolare, le quali scoppiando si convertono in una crosta somigliante a quella delle erpeti.

L'esantema ha sede ordinariamente allo scroto ed alle ginocchia; più di rado si fa vedere in altre parti del corpo. La febbre non cessa dopo la comparsa dell'eruzione, piuttosto si fa più forte; e lo stesso avviene, per lo meno ne'casi più gravi, de'sintomi catarrali. La durata dell'eruzione varia da una settimana ad un mese; e nella varietà maculosa e papulosa termina col distacco dell'epidermide in forfora, e di croste nella varietá bollosa.

In un malato di quest'ultima specie, l'esantema svanì prestamente coll'uso esterno dei bagni solforati, e dell'acqua impregnata di gas idrogeno solforato presa internamente.

Quest' Erythema *deriva sempre dall'uso esterno od interno del mercurio, sia che venga impiegato contra la Lue, o contra altra malattia. Il freddo sembra essere la principale cagione eccitante.*

L' Erythema *mercuriale si distingue dall'erpete venereo in ciò, che questo è un male non accompagnato da febbre, rade volte da prurito, mitiga colla sua comparsa altri sintomi, e si cura col mercurio; mentre l'* Erythema *è una malattia cutanea febbrile, sovente molto pruriginosa, la cui comparsa esacerba tutti i sintomi, e peggiora sotto l'uso dei preparati mercuriali* (l'Edit. Ital.).

The morbid Anatomy of the Liver: being an Inquiry into the Anatomical character, symptoms, and treatement of certain Diseases which impair or destroy the structure of that viscus. Order 1. Tumors. Part. 1. on the *Tubera circumscripta*, *and Tubera diffusa*. By. I. R. Farre, M. D. London 1812. with. 2. Engravings. *Anatomia patologica del Fegato, ovvero ricerche sul carattere anatomico, sui sintomi e sulla cura di alcune malattie che alterano, o distruggono la struttura di questo viscere, del Dott. I. R. Farre.*

Estratto

Nell' *Introduzione*, il Dott. *Farre*, dice essersi proposto in quest' opera di esaminare principalmente i tumori scrofolosi del fegato, e le conseguenze dell' epatitide, le quali malattie sogliono alterare la struttura di questo viscere in una maniera affatto particolare. I tumori (*Tumors*) nuocono particolarmente per la loro grossezza, o per il loro numero; l' infiammazione distruggendo l' organizzazione, e cagionando delle ostruzioni. L' effetto del massimo grado di affezione morbosa connessa coi primi, è il massimo possibile ingrossamento del viscere, conciliabile colla vita: l' effetto dell' infiammazione consiste nell' impicciolirne il volume ed accrescerne la consistenza del tessuto. Le scrofole non sono nocive alla struttura del fegato, che col mezzo dell' infiam-

mazione; e questa è la ragione per cui la malattia epatica che ne succede, ha grande analogia colla epatitide.

L'Autore dà alla parola *Tumors* il significato di gonfiamenti ora circoscritti, ora diffusi, accompagnati da alterazione nella struttura dell'organo affetto, e crescenti di volume per opera di un processo di incremento inerente a se stessi. Il primo *Genus*, che forma il soggetto di questo Fascicolo, comprende i tumori detti *Tubera*, e che l'Autore definisce quai tumori di natura cellulosa o fungosa, che producono comunemente delle sensibili elevatezze sulla superficie dell'organo in cui hanno sede. Vi sono due specie principali di *Tubera*. La prima, che *Farre* chiama *circumscripta*, si distingue dall'altra specie detta *diffusa*, alla forma circoscritta, ed al non nascere in altri visceri, fuorichè nel fegato. Egli è quello stesso tumore, che *Baillie*, nella sua anatomia patologica, chiamò *tubercolo bianco del fegato* (1).

Questi *tubera* sono di color giallo chiaro, si rialzano al dissotto della membrana peritoneale del fegato, e nei punti più prominenti, i quali per i rossi vasi sanguigni appajono qua e là screziati, hanno nel centro, o in vicinanza, delle particolari elevatezze irregolari, che li distinguono dai tumori equabilmente diffusi. Essi variano di grossezza, essendo da principio assai piccioli, e crescendo a poco a poco sino ad avere più di un pollice di diametro. La sostanza del fegato tra questi *Tubera*, è più pallida, più spugnosa, e qualche volta inzuppata di piccioli spandimenti di sangue. All'esterno sono il più delle volte isolati; ma internamente si fanno aderenti, e formano delle grosse ed enormi masse penetranti tutta la sostanza del fegato. I ma-

---

(1) *Morbid Anatomy chapter IX. White tubercle of the liver*, che si vede rappresentato nelle sue Engravings *Plate III. fig.* 2. 3.

lati vivono talvolta sino a tanto che la massa non ha riempiuto tutto il basso ventre, e disorganizzato il fegato intiero. Il tessuto celluloso di questi tumori è sì fitto, che nel tagliarli sembrano formati piuttosto di una dura massa inorganica: sul tagliente però del coltello vi si vede un fluido bianco opaco della consistenza del cremore del latte. Messa a macerare questa sostanza, la sua struttura cellulosa diviene viemmeglio manifesta. Il Dott. *Farre* ha rappresentato questa sorta di tumori in uno degli annessi rami.

Sintomi di questa morbosa affezione del fegato sono, un dolore nella regione epatica con lassitudine, inappetenza, e tosse, e principalmente il sentire colla mano al di fuori delle costole l'enfiagione, la durezza e l'ineguale superficie del viscere, la qual cosa non istà lungamente nascosta, a motivo che col crescere del vizio nel fegato, si alterano le funzioni del tubo intestinale, e il corpo del malato va sempre più dimagrando massime nei muscoli del basso ventre. Dall'enorme grossezza dell'organo affetto ne nascono quindi molti altri incomodi; il respiro si fa difficile, e insorge di frequenti la diarrea. L'itterizia e l'idropisia addominale non sono per altro sintomi essenziali della malattia; essi non occorrono sempre, e quando si manifestano vogliono essere considerati come effetti accidentali.

Il Dott. *Farre* riferisce due storie di uomini soggetti alla podagra, e dediti all'intemperanza, uno dei quali dopo aver sofferto degli accessi irregolari di dolore nella regione epigastrica, cominciò verso la fine del mese di Marzo del 1811, a patire di tosse e ad accusare un senso spiacevole nella regione epigastrica, e nella regione ipocondriaca destra. Il medico, cui si indirizzò per ajuto, riconobbe al tatto che il fegato sporgeva sino all'ombilico e riempiva tutto lo spazio del basso ventre che havvi tra il bellico e le costole, e che questo viscere era enfiato, duro, ineguale e quà e là tuberoso. Il malato assicurava non essersi avveduto di questo tumore che da 6. settimane. Il polso era naturale, mancava l'appetito, e sembrava avervi piuttosto inclinazione alla costipa-

zione. Non eravi nè itterizia, nè idropisia. Tutto il metodo curativo si limitò in far uso del rabarbaro per mantenere aperto il ventre, ed a calmare i dolori coll'oppio. Il malato morì in principio di Luglio, e colla sezione del cadavere eseguita nel giorno successivo, si trovò, che il fegato occupava la regione ipocondriaca, epigastrica e ombilicale in modo, che all'apertura del ventre, eccettuati alcuni tratti di intestino tenue nella regione ipocondriaca destra, non altro si presentò all'occhio, che il fegato morbosamente ingrossato. Tanto la superficie concava che convessa erano spare di *Tubera*: se ne contarono sino a 50 nella prima, ed un maggior numero nella seconda. Tutti questi tumori erano della medesima natura, cioè prominenti, con un margine circolare, duri, bianchicci, incavati nel centro, il quale era bianco, e somigliava ad una cicatrice. Due soli di questi *Tubera* erano riuniti insieme formando un corpo di figura ovale irregolare. Oltre questi tumori già cresciuti a maturità, se ne scorgeva un gran numero di appena nati. Avente una varietà di forma più piccola, e di natura più consistente. Quantunque il Dott. *Farre* abbia trovato questi tumoretti accompagnati da vizio scrofoloso nelle glandule del mesenterio, non ama però risguardarli con *Baillie*, di natura scrofolosa.

L'Autore descrive li *Tubera diffusa* come segue; questi tumori non si spargono soltanto isolati, o insieme riuniti nella sostanza del fegato, ma si fanno vedere anche sulla superficie di questo viscere rialzando più o meno il peritoneo. Nascendo sulla superficie del fegato formano un tumore più progressivamente crescente e più equabile dei *Tubera circumscripta*, e variano in varj soggetti, di forma, di grossezza, di colore e di consistenza: talvolta sono pultacei. Non havvi alcuna parte del corpo che ne vada esente: se ne trova negli intestini, nelle membrane cellulose, e persino nelle ossa.

Il diagnostico di questi *Tubera diffusa* varia secondo le parti in cui hanno sede. I sintomi che producono nel fegato, non sono molto diversi dai sintomi coi quali si danno a conoscere i *Tubera cir-*

cumscripta. Il Sig. *Farre* riferisce due casi nei quali i segni variarono grandemente. In uno comparvero per primi sintomi la tosse, la diarrea; dopo alcune settimane il ventre si fè gonfio e il fegato si distese sino al dissotto dell'ombilico; e in fine comparvero i segni dell'idrotorace, a cui dopo sei mesi, computando dalla prima comparsa del tumore nel ventre, seguì la morte. La sezione del cadavere discoprì dell'acqua nel sacco del peritoneo, nella cavità sinistra del torace, e nel pericardio. Il fegato cresciuto ad un enorme volume era tuberoso, e pesava più di 15 libbre. Dalla membrana mucosa del ventricolo, in vicinanza del cardias, nasceva un grosso ammasso di questi *Tubera*, che protuberava nel cavo dello stomaco, senza però essere di tanta mole da impedire il passaggio dei cibi.

Questi *Tubera* del fegato differivano dai *Tubera circumscripta* in ciò, che essi erano in minor numero: sulla superficie concava se ne contavano appena dodici; che gli immaturi erano più piccoli, e più grossi quelli cresciuti a maturità, avendo ciascuno di questi più di tre pollici di diametro; che formavano sul fegato un tumore equabile progressivamente decrescente, avendo ciascuno una forma rotonda od ovale, e non presentando in nessun periodo del loro accrescimento una forma circoscritta. La loro esterna superficie era d'un aspetto variegato, il loro color bianco mescolandosi col bruno aveva quello del fegato. Tagliati mostrarono più chiaramente la differenza dalla sostanza del fegato, nel quale sembravano infossarsi col mezzo di stratificazioni. Finalmente la loro struttura era più grossolana, benchè ne scaturisse un fluido bianco analogo ai tumori della prima specie. L'Autore ha rappresentato questi tumori nella 1.a fig. della 2.da Tavola.

Nel secondo caso il malato si doleva di acerbo dolore di capo che inasprivasi ad ogni movimento, cresceva e diminuiva regolarmente ogni giorno, ed era accompagnato da tosse, da nausea, da vomito, da polsi frequenti, e talvolta da lieve delirio, e da convulsioni. L'infermo morì due mesi dopo; e sparato il cadavere, si trovarono dei *Tubera* supe-

riormente descritti nelle seguenti parti: uno più grosso di un uovo di piccione nella sostanza midollare degli emisferj del cervello, ed uno più picciolo nella parte posteriore di questo viscere; un altro pure più picciolo nel cervelletto e nei corpi striati; un più grosso sotto l'angolo sinistro della mascella inferiore; ed un altro di maggior volume in una delle glandule bronchiali destre. Nel fegato non ve n'era che uno, e la sua struttura era perfettamente analoga a quello riscontrato nel polmone. Un altro finalmente di 8 pollici di diametro, stava fitto nella membrana adiposa del rene sinistro.

Ognuno comprenderà di leggieri, che la china, il rabarbaro, l'antimonio, l'oppio e i vescicanti, doveano non produrre in questi casi alcun effetto. L'Autore osserva con ragione non esservi alcun medico ragionevole, che voglia sperare di guarire col mercurio la malattia detta da lui *Tumors* in generale, e molto meno i *Tubera diffusa et circumscripta*, poichè, quando possiamo avvedercene della loro esistenza, hanno già fatti tali progressi, che il mercurio non può servire ad altro che ad esaurire maggiormente le forze, cui in appresso ci troviamo pur troppo nell'impotenza di sostenere.

Il Dott. *Farre* termina quest'opera interessante con alcune riflessioni generali intorno ai vantaggi dello studio dell'anatomia patologica, la quale non solo giova grandemente al diagnostico, facendo vedere la relazione che passa tra i sintomi e i morbosi cangiamenti delle parti affette; ma favorisce altresì la terapeutica insegnandoci quali malattie sieno curabili, e quali non lo sieno, ed indicandoci gli stadj in cui le prime passano nelle seconde. L'anatomia patologica ci insegna finalmente a conoscere i confini che un medico istrutto non deve oltrepassare giammai nella cura delle malattie, per non meritare il rimprovero di avere inutilmente sovraccaricato il malato di rimedj in un periodo in cui non è permesso di far uso che de' medicamenti i quali alleviar possano i tormenti, ma non guarire le malattie.

Erfahrungen ueber die Heilung des ansteckenden nerven-- und-- Lazarethfiebers und ueber die Mittel, seine Entstehung und Verbreitung von den Lazarethen aus zu verhüten und sich vor Ansteckung zu sichern — *ossia: Della febbre contagiosa nervosa e nosocomiale, dei mezzi d'impedirne lo sviluppo e la propagazione sì dentro che fuora degli ospedali; e delle cautele per guarentirsi dall'infezione; Trattato pratico di* E. Horn, *Cons. Aul. del Re di Prussia, Prof di clinica nell'accademia reale medico — chirurgica, Direttore dell'Istituto clinico nell'ospedale di Carità ec. ec. Berlino* 1814.

(*Estratto*)

Lasciando ai leggitori il giudicare se il nome di febbre nervosa contagiosa scelto dall'Autore per dinotare la malattia che imprese a trattare, sia più conveniente del nome più universalmente ricevuto di tifo contagioso, o di febbre petecchiale; e se

la di lui opinione intorno all' origine spontanea di questo contagio regga allo scrutinio della ragione, e dell' esperienza. Noi andremo esponendo brevemente ciò che v' ha di più degno d' attenzione in questa sua opera, riserbandoci a comunicare in appresso il contenuto di molte altre, che sullo stesso soggetto sono state di recente pubblicate in Germania.

Durante tutto l' anno 1813., il prof. *Horn*, dice di aver avuto a curare nello spedale della Carità di Berlino più di mille malati di febbre nervosa, la più parte di natura contagiosa e maligna. Egli salvò tutti i chirurghi che furono attaccati dalla malattia contagiosa, e con opportune cautele seppe guarentire se stesso e molti altri dall' infezione, ed impedire che non si spargesse nelle sale destinate ai malati di altro morbo.

Sperimenti sulla febbre nervosa contagiosa che regnò nei mesi di Marzo, Aprile, Maggio, Giugno ec Quasi tutti i malati ricevuti in questi mesi nell' ospedale della Carità erano affetti di febbre nervosa, e la più parte nel vigore dell' età, (tra i 20, e 40 anni). La malattia cominciava comunemente con segni prodromi, i quali in alcuni duravano 5, 6, 8 giorni, e in altri soltanto 24 a 36 ore. Le costituzioni robuste ne soffrivano meno. Frequenti erano i sintomi catarrali e reumatici. Sviluppata la febbre, quasi tutti i malati accusavano un senso di peso alla testa, con stupidità, vertigine, cefalea, sussurro alle orecchie, udito grave, e bruciore d'occhi, e nel maggior numero eravi grande propensione al delirio, in alcuni placido, in altri furioso, che durava talvolta 8 a 10 giorni. In principio di malattia gli uni giacevano istupiditi, ed indifferenti a tutto; gli altri traevano dei sospiri dolorosi, e dei gemiti forti, e rivolgevansi irrequieti in letto. La maggior parte avea il volto rosso, subtumido, gli occhi fissi, lucenti ed infiammati, con nausea forte e talvolta vomito, con frequenti sussulti de' tendini, una inesprimibile debolezza muscolare, ed una straordinaria apatia, e stupidità, un tremore universale del corpo, e con macchie rosse sopra quasi

tutte le parti del corpo, molte volte tendenti al violetto, e non sempre visibilmente circoscritte. La comparsa dell'epistassi recava a molti del sollievo all'affezione capitale. La peripneumonia e la pleuritide richiedevano in alcuni casi l'uso del metodo antiflogistico. Rara fu la complicazione gastrica, in principio dell'epidemia: essa si fece più frequente in appresso, aggravando talvolta la malattia. Molte sezioni di cadaveri, la cui morte era stata preceduta da vomito, singhiozzo, dejezioni verdastre ec. fecero vedere infiammati la milza, il ventricolo e gli intestini.

Intorno alle cagioni di queste febbri, il Sig. *Horn*, dice, che alcune erano benigne, non contagiose, ed il prodotto della costituzione atmosferica, ed altre maligne e contagiose; su di che non faremo alcuna osservazione, volendo esporre le altrui e non le nostre opinioni.

Cura. Il prof. *Horn* impiegò il seguente metodo curativo. 1. Tutti i malati di febbre nervosa venivano all'atto dell'accettazione svestiti in uno spogliatojo, e dopo lavati in un bagno caldo, stropicciati col sapone, e provveduti di biancherie nette, erano condotti nelle camere ad essi esclusivamente destinate.

2. Il bagno tiepido veniva ripetuto giornalmente due volte sino alla terminazione della malattia. Questo rimedio giovò nel maggior numero.

3. I malati che accusavano grave peso alla testa, stupidità, sussurro alle orecchie, deliravano, ed aveano la cute secca ed ardente, l'occhio fisso e smorto, e la congiuntiva infiammata; si mettevano nudi in una tinozza da bagno asciutta, ed un infermiere gettava cinque o sei secchie d'acqua freddissima sulla loro testa e sul loro capo. Questo mezzo ripetuto due o tre volte nello stesso giorno, si trovò utilissimo nella maggior parte delle febbri nervose gravissime.

4. In quelli in cui l'affezione del cervello era più forte, il delirio furioso, continuo il tremore ec. all'acqua fredda versata sulla testa e sul corpo, si aggiungeva con gran profitto la docciatura d'acqua fredda sul vertice.

5. Nei casi in cui era bensì minorato il calore e l'aridità alla pelle, e l'insensibilità, ma non il peso del capo, e la stupidità, si metteva il malato nel bagno tiepido, e gli si versava dell'acqua fredda sulla testa.

6. La testa, e singolarmente la fronte di tutti i malati di febbre nervosa, era giorno e notte mantenuta fresca coll'applicazione di compresse bagnate nell'acqua resa fredda a ghiaccio, che si avea cura di rinnovar frequentemente. Il ghiaccio e la neve vennero impiegati con pari successo.

7. Con acqua resa fredda dal ghiaccio si lavavano pure frequentemente tutte le parti del corpo dei malati, la cui cute era assai riscaldata ed arida, sia che vi fossero, o non vi fossero petecchie.

8. Negl'individui pletorici e robusti con grande affezione cerebrale, si faceva uso delle sanguisughe (da 30 a 35) alla fronte ed alle tempia.

9. Molti medici nelle costituzioni gagliarde e sanguigne impiegarono in principio del tifo con vantaggio il salasso, del quale *Horn* non ne fece mai uso, perchè, dic' egli, la maggior parte dei miei malati furono ricevuti nell' ospedale 5, 6, 8 giorni dopo lo sviluppo della malattia. Egli non dubita però che questo mezzo non abbia a giovare nel primo stadio delle febbri nervose, particolarmente negl' individui di costituzione stenica.

10. Se con questo metodo il malato ricuperava la conoscenza di se stesso, e si scemava l'alterazione cerebrale, alle effusioni d'acqua fredda, si sostituivano i bagni tiepidi semplici, da principio due volte al giorno, e in appresso una volta. Con ciò si otteneva altresì di preservare il malato dal piagarsi della cute a forza di giacere nel letto.

11. Tutti i malati bevevano freddo frequentemente: la più parte amava la birra bianca ben fermentata: altri preferivano l'acqua fredda.

12. L'aria pura e fresca era uno dei principali rimedj curativi. Le stanze non furono punto riscaldate, e si lasciavano giorno e notte aperte molte finestre. Non v'ha cosa che sia più atta a impedire l'origine e la propagazione del contagio, della perenne rinnovazione dell' aria.

13. I malati erano coperti leggermente, e giacevano sopra un letto formato di semplice pagliariccio, e di capezzale riempiuto di fieno, o di paglia sminuzzata. Dimettendosi il malato, si consegnavano al bucato le fodere e i sacconi, si abbruciava la paglia e il fieno, si spurgavano le lettiere ec.

14. Arrivata la malattia nello stadio del decremento, si faceva trasportare il malato in un'altra camera, e quindi nella sala di convalescenza. Da questo punto cessava il metodo rinfrescante.

15. In generale i malati di febbre nervosa non prendevano alcun rimedio. A coloro che se ne mostravano desiderosi non si diede che qualche blando medicamento, come dell'acido solforico allungato, dell'acido muriatico ossigenato, dell'acqua di finocchio, e nelle copiose diarree, delle cose mucilaginose ed aromatiche. Il vero tifo contagioso non comporta i forti eccitanti. Gli emetici non giovarono nè in principio, nè in corso di malattia: talvolta furono di gran nocumento.

16. Nelle febbri nervose complicate, p. e. con affezione catarrale, colla peripneumonia, col vomito, colla diarrea, oltre ai bagni caldi si faceva uso di stimoli interni, ed esterni segnatamente dell'acido carbonico, dell'arnica, dell'oppio, dell'etere vitriolico, dalla *mixtura oleoso-balsamica*, dei senapismi, dei vescicanti, e dei clisteri. Questa era però un'eccezione alla regola.

17. La maggior parte dei malati si riavevano prontamente, senza aver bisogno di stimolanti per ricuperare le forze dopo finita la malattia.

18. Lo stesso metodo giovò a vincere le ricadute, a cui andarono soggetti alcuni per non aver voluto vivere coi debiti riguardi.

Il Prof. *Horn* conchiude questo capitolo dicendo, essere nella natura della cosa, che si abbia a modificare il metodo curativo di questa febbre nervosa secondo l'individualità del malato, il grado, la modificazione della malattia, e le circostanze esterne dell'infermo.

Per impedire la propagazione della malattia, Horn fece praticare le seguenti cautele. Il locale

destinato a questi malati fu messo sotto rigoroso sequestro, e le camere distribuite; in sala di spurgo per gli entranti; in sale per gli aggravati e deliranti; in sale per gli agonizzanti; in sale per trasportarvi i malati che cominciavano a migliorare; e in sale per i veri convalescenti. Le vesti appartenenti a questi malati erano portate, da persone impiegate esclusivamente in questo servigio, in una stanza particolare, sospese ed esposte ai profumi d'acido muriatico, e quindi all'aria; e messe nell'acqua bollente, e consegnate al bucato quelle che erano di natura a comportare questa operazione. Le cose di nessun valore, e i cenci venivano abbruciati. Per impedire lo sviluppo e la propagazione del contagio nelle sale de' malati e persino nel pavimento si lasciava continuamente libero l'ingresso all'aria, e si nettavano quasi giornalmente il pavimento, le porte ec. Le camicie, le biancherie da letto, e le coperte dei malati ec. venino riposte in un magazzino particolare, e lisciviate da lavatrici destinate unicamente a questo bucato. I morti erano portati in una stanza particolare, e 24 ore dopo seppelliti in un luogo discosto e aperto. Quelli de' malati che desideravano ricevere la sagra Comunione, venivano trasportati in una sala spaziosa e ben ventilata dove stavano segregati dagli altri.

Le infermiere destinate a questo stabilimento, ricevevano una dieta più lauta ed un salario maggiore; doveano lavarsi frequentemente, prendere sovente il bagno, e andare qualche volta nella settimana a respirare, affatto svestite, dell'aria pura. Tanto nelle sale dei malati, che dei convalescenti, si facevano giornalmente due volte i profumi d'acido muriatico. I medici e tutte le persone destinate al servizio di queste sale, indossavano per tutto il tempo che soggiornavano in queste sale, dei larghi mantelli di tela lustrata con cui s'inviluppavano tutto il corpo. Nel sortire lavavano mani e volto nell'acqua fredda ec.

Nel mese di Marzo il numero de' malati di febbre nervosa, la più parte per contagio crebbe d'assai. La costituzione era nervosa; e in questo come

nel successivo mese si osservò manifestamente, che quelli, che erano stati infetti negli spedali francesi, aveano la malattia in un grado più grave, di quelli che la aveano contratta negli spedali prussiani e russi, probabilmente perchè, dice *Horn*, i primi erano peggio governati dei secondi. Tra i più importanti sintomi del tifo contagioso, si ebbero ad osservare principalmente i seguenti: 1.° il delirio che passava talvolta in furore. Nel maggior numero di questi malati eranvi tutti i segni della diatesi stenica, e l'affezione del cervello cresceva sino all'infiammazione. La più parte guarivano prestamente colle abluzioni di acqua fredda, col salasso, e colle sanguisughe più volte ripetute ec. 2.° Le convulsioni, il tremore, e il pigliar mosche. L'oppio recava quasi sempre un sollecito giovamento. 3.° Infiammazioni locali, principalmente dei polmoni, della milza, dello stomaco, degli intestini, del cervello, delle parotidi. La splenitide era frequentemente accompagnata dall'epistassi, dalla diarrea cruenta, e dall'ematemesi alternante col vomito di materie verdognole, e da larghe petecchie. Negli infermi morti con questi sintomi, si trovò la milza molto ingrossata, e convertita sovente in una sostanza molle, pultacea, e qualche volta squarciata. Le sanguisughe applicate per tempo a la regione di quest' organo furono molto utili. La parotitide non era in generale di buon augurio, e lo stesso presso a poco venne osservato nell'itterizia, alla cui comparsa succedevano più tardi il vomito e la diarrea di materie verdi e giallognole, con delle macchie livide, e con grande esaurimento di forze, cui seguiva la morte. Il sangue di questi cadaveri era disciolto, la milza il più delle volte assai voluminosa, molle e facile a squarciarsi, e gialli tutti gli umori del corpo. In alcuni cadaveri si osservò infiammata la membrana esterna del fegato; il colore però, la consistenza, e la struttura interna del fegato non erano punto alterati, nè vi si trovò mai nella sostanza di questo viscere infiammazione, o suppurazione. La vescichetta fellea era ripiena di bile densa e tenace. *Horn* vide talvolta risolversi

questa forma maligna della febbre nervosa con crisi perfette, vale a dire, senza evacuazioni sensibili. L'epistassi ripetuta fu quasi sempre di giovamento. Assai volte la malattia cominciava con uno strozzamento spasmodico, e col vomito, fenomeno che continuava comunemente sino alla fine. Parve all'Autore, che il contagio tifico avesse un' azione particolare sugli organi della deglutizione. Non fu rara la diarrea specialmente biliosa, e quasi sempre con vantaggio. Nei casi in cui si poteva sperare giovamento dallo stimolare i visceri indeboliti del basso ventre, si impiegarono con successo i bagni assai caldi (*heissen*), le fomentazioni di aceto caldo, i clisteri di amido ed oppio, ed internamente la tintura di cannella, la *mixtura oleoso - balsamica*, l'oppio, il vino, e le zuppe aromatizzate.

La speranza di vedere terminare la malattia nella guarigione cresceva maggiormente, quando dopo 3, o 4 giorni di cura il malato che era rimasto sempre istupidito, mostrava di sentire con maggior forza lo stato suo, o succedeva una remissione nel delirio, nel sopore, nel tremore, e nelle convulsioni.

Segni di cattivo augurio erano la durata insistente della stupidità, del sopore, e del delirio, la comparsa del sopore preceduta dal furore, e il senso di enorme gravezza della testa. Una specie di rigidità di tutte le membra somigliante al tetano, lo scoloramento della pelle, e la comparsa di macchie bigie, gialle, livide, o violacee indicavano in generale una morte sicura. Vi erano due specie di scoloramento di cattivo indizio: una tinta tanè, ed un colore rosso florido, che talvolta durava anche dopo morte. Nell'uno e nell'altro caso il sangue de' cadaveri era assai disciolto. Il pericolo dell'itterizia stava in ragione del grado di giallore della pelle. Pericolosissima era quando si trovava accompagnata colla cancrena delle dita dei piedi, del naso ec., o col così detto stato putrido, ovveramente coll'infiammazione del fegato, del ventricolo e della milza. La cancrena spontanea si fece principalmente frequente verso la metà d'Aprile, e quasi sempre con esito mortale.

I malati ricadevano facilmente, ora quattro, cin-

que, sei giorni dopo che era comparso il miglioramento, ora, e più sovente, nello stadio della convalescenza. Alcuni non ricuperarono la primitiva salute che assai lentamente. Di 15 a 20 individui permanentemente guariti, l'Autore calcola un ricaduto, e questi la maggior parte di tifo contagioso. Alcuni ricadettero sino a cinque volte, e, secondo *Horn*, perchè si era troppo presto intralasciato l'uso dei bagni e delle lavande.

La malattia si giudicava comunemente a poco a poco verso il nono, l'undecimo, o decimo quarto giorno: sovente questo stadio durava 3, 4, 5 giorni e più; qualche rara volta soltanto poche ore. Frequenti furono le metastasi sotto forma di furuncoli, di orecchioni, di ottalmie, di cinanche laringea, e di peripneumonia.

Sezione di cadaveri. Nel maggior numero non si scorgeva esternamente alcun segno che potesse indicare la malattia pregressa. Nella cavità della testa il prof. *Horn*, non trovò alcun cangiamento rilevante diverso da quello che si suole trovare nei cadaveri morti di tifo comune non contagioso. La forma, il colore, e la consistenza del cervello non presentarono alcuna sensibile alterazione, per lo meno non nel grado che si sarebbe potuto congetturare dalla grave affezione che soffre questo viscere durante la malattia. Vero è che si trovarono spesso ripieni di sangue i vasi del cervello, ma questo fenomeno non ebbe luogo che nei vasi venosi: nè si rinvenne mai, nè nella sostanza corticale, nè nella midollare, quel rosso particolare, che sappiamo caratterizzare l'infiammazione di quest'organo. *Horn* non trovò mai nè sangue trassudato, nè linfa, o materia glutinosa (1), come si incontrano si sovente nelle infiammazioni dei visceri contenuti nelle altre cavità.

---

(1) *Questi fatti patologici convengono colle osservazioni di* Friedreich, *di cui ne daremo un sufficiente estratto nell' seguente* N.º *degli Annali* (L'Edit. Ital.).

La maggior parte de' cadaveri presentò degli indizj certi d'infiammazione pregressa nei polmoni, nella pleura, nel ventricolo, negli intestini. In tutti questi casi il sangue contenuto nel cuore, e nei grossi vasi era acquoso e disciolto. Il fegato, la vescichetta del fiele, la milza offrirono i cangiamenti di cui abbiamo parlato superiormente.

Cura. Nei mesi di Marzo, Aprile, Maggio, e Giugno, giovò il metodo curativo impiegato in Febbrajo. Molti, dice *Horn*, non si poterono salvare; ma tre quarti di questi vennero recati all'ospedale in uno stato talmente deplorabile, che si potevano riguardare come mezzo morti. L'autore usò in questi mesi con maggiore perseveranza e con pari buon effetto dell'acqua fredda versata sulla testa, e sul corpo talvolta per 12, o 14 giorni, due e tre volte giornalmente. I vomitorj non giovarono che in pochi casi. Il salasso venne spesso impiegato utilmente: esso era indispensabile sia che la malattia cominciasse colla peripneumonia, colla pleuritide, o colla laringite, o che questi segni infiammatorj comparissero come effetti secondarj dell'incipiente miglioramento dell' affezione cerebrale. Il sangue estratto dalle vene non offrì sempre i medesimi fenomeni. Molto utili furono le sanguisughe applicate alla testa, ed in vicinanza degli organi affetti. In alcuni casi disperati l'adustione con un ferro infuocato largo quanto una moneta di quattro Grossi, rinnovata una, o due volte al giorno sulla nuca e lungo la spina dorsale, venne impiegata con maraviglioso successo.

In generale anche in questi mesi, il Prof. *Horn*, non ebbe mestieri di far uso che assai di rado degli eccitanti. Nelle forme più maligne con cancrena spontanea delle estremità, l' uso abbondante della china non recò che poco giovamento. L'acido solforico, l'acido muriatico comune ed ossigenato, l'elixir acido dell'Haller, l'aceto, il sugo de' limoni, l'acido solforico, sembrarono al prof. *Horn* qualche volta utili nel *Typhus contagiosus putridus, petechizans*, però sempre come semplici rimedj ausiliarj.

Vi hanno poche malattie nelle quali i rimedj die-

tetici sieno di tanta importanza, quanto nella febbre nervosa contagiosa. Tra essi tiene il primo luogo l'aria pura e fresca il più che si può. Nelle stanze in cui giacciono i malati di febbre nervosa contagiosa, è necessaria, dice *Horn*, una perenne corrente d'aria. Le migliori bevande, oltre alle già nominate, sono il latte di vacca fresco, e l'aceto allungato coll'acqua. L'Autore non trovò necessario il vino, e non ne fece uso, se non quando il malato lo desiderava ardentemente, quando la malattia si avvicinava a uno stato di cronica debolezza, quando eranvi diarrea, sudori, od altre evacuazioni profuse, decubito cancrenoso, infiammazioni metastatiche passate in suppurazione, o vero esaurimento di forze. Parimenti non somministrò al malato durante la malattia, ne'brodi di carne, nè uova, nè minestre aromatizzate. I malati, dic'egli, non riceveano alcun alimento, e persino nella convalescenza bisognava andare molto cauti in far uso di cibo. L'indicazione di alimentare e rinforzare non cominciava che dopo cessata la febbre: in questo periodo si trovò utile principalmente il vino.

Malattie secondarie. La febbre nervosa contagiosa lasciò sovente dietro se dei mali secondarj, fenomeno che pare comune a tutte le malattie contagiose acute, probabilmente a motivo di una materia morbosa, che, comunque fina, o sottile si voglia essa supporre, sembra doversi cacciar fuora dal corpo. Questi mali secondarj furono: una cronica debolezza con polso frequente e dimagramento, talvolta sotto forma di febbre nervosa lenta, che si prolungava in alcuni oltre tre mesi, e comunemente succedeva alla febbre nervosa irregolare; la paraplegia, l'indebolimento della vista, la sordità, la debolezza delle dita di una mano, l'enuresi, l'emicrania, l'apoplessia, le vertigini, il vomito cronico, la diarrea, qualche volta l'allucinazione, e la pazzia; e diversi mali locali, come ulcere, fistole, ingrossamento delle parotidi, ascessi, furuncoli, piaghe icorose, e cancrena.

Il prof. *Horn* termina la sua opera riepilogando i mezzi impiegati per impedire lo sviluppo e la propa-

gazione della febbre nervosa contagiosa esposti nel corso dello scritto, e che noi passeremo sotto silenzio per ischivare una inutile ripetizione. Egli dice non avervi altro mezzo sicuro per guarentire i sani e gli infermi d'altro male, dall'infezione della febbre nervosa contagiosa, che l' evitare il contatto immediato, o mediato dei malati di questa febbre; ed essere un errore il credere, che il coraggio, il vino, l'acquavite, gli acidi, i profumi d'acido muriatico nelle stanze dei malati, (1) l'astinenza dai ci-

---

(1) *Noi siamo perfettamente d'accordo col Prof.* Horn *sull' insufficienza delle fumigazioni acide per guarentire le persone dai contagi, e spurgare le cose infette. Ne abbiamo avuto una prova evidente nei mesi di Marzo, e di Aprile di quest'anno quando fummo incaricati da S. E. l'ex Ministro della Guerra Sig. Conte Fontanelli di proporre e dirigere la pratica delle cautele per arrestare e distruggere il contagio tifico che si era introdotto nei nostri spedali militari. Cento venti e più tifici, la maggior parte gravissimi, vennero raccolti in un locale appartato nello spedale militare di S. Ambrogio, dove si fecero eseguire le discipline di sequestro personale, di nettezza, di ventilazione, e spurgo ec. con tutto il possibile rigore. Nessun profumo fu fatto mai in queste sale nè di acido muriatico semplice, nè di acido muriatico ossigenato, nè di acido nitrico. Eppure nè medici, nè chirurghi, nè infermieri contrassero la malattia; questi ultimi soggiornarono coi tifici per circa due mesi di continuo. Al contrario in un altro spedale, in cui la differenza delle opinioni facea mantenere la pratica delle fumigazioni di acido muriatico ossigenato, e dove i malati di tifo che sopraggiungevano dall' esercito non soggiornavano nelle sale che per lo tempo necessario onde conoscerne la malattia; più ufficiali di sanità, e più infermieri ne furono infetti.*

bi di digestione difficile, e le piaghe artificiali possano preservare dalla contagione. Egli consiglia di non andar mai a visitare i malati a stomaco digiuno, ma di bevere, se è di mattina, o di notte, del caffè, o del thè, di fumar tabacco a chi ne ha l'abitudine, di tranguggiare alcune cucchiajate di qualche rimedio spiritoso aromatico. Per propria esperienza, *Horn* raccomanda la *Tinct. arom. proph.* preparata come segue. *R. Herb Absynth., Cort. Aurant., Rad. Angel., Zingib. ana unciam dimid. Caryoph. arom. drach. duas. conc. et cont. diger. spirit. vin. rectif. lib. tribus p. suff. temp. filtra et serva.* Si usa allungata con acquavite.

Ed in vero, anche supponendo che codesti vapori sieno valevoli a distruggere i contagi, siccome la secrezione della materia contagiosa del corpo infermo è perenne, così farebbe mestieri che perenne pur fosse la copia dei vapori disinfettanti nell'atmosfera ambiente il malato. Ed in questo caso non sarebbe inopportuna la questione, se un' aria permanentemente impregnata di principj cotanto eterogenei non sarebbe per avventura per riuscire più dannosa al malato ed agli astanti del contagio istesso, il quale, non ostante molte contrarie ragioni, vogliamo coi fautori delle fumigazioni, supporre capace di stare disciolto nell' atmosfera senza perdere la sua qualità infettante

Potremmo avvalorare questo ragionamento coll' autorità di Trotter, *dei Membri del consiglio di sanità di Londra, e di molt' altri, i quali hanno con buone ragioni indebolita la confidenza che si era troppo leggermente accordata a questi profumi. Ma di ciò più estesamente in altra occasione: abbiamo voluto parlarne per incidente, onde diffidare il pubblico contro la pretesa efficacia di questi vapori, e sedotto da un inganevole sentimento di sicurezza, non tralasci la pratica di altri provvedimenti assai più valevoli all' uopo.* (l' Edit. Ital.)

Bemerkungen ueber Starr-und-Kinnbacken-krampf etc. *Riflessioni sul Tetano e sul Trismo susseguenti alle offese dei tendini, dei ligamenti, dei nervi*, del Dott. Voit. (Marcus Ephemerid. der Heilkunde 4. B. 2. Heft.).

La patologia non ha ancora tolta ogni dubbiezza intorno alla diatesi del tetano e del trismo, che non di rado succedono alle lesioni dei nervi, dei tendini, e dei legamenti. Il Dott. *Voit* si esprime come segue.

Il tetano, e il trismo sono frequentemente un effetto del semplice cangiamento della temperatura dell'aria, e per conseguenza affezioni di natura più, o meno reumatica, con grande tendenza a degenerare in tifo (1). Il carattere, ossia l'essenza di questi fenomeni quando sopravvengono al raffreddamento delle ferite già incamminate, è l'infiammazione dei nervi e dei muscoli situati in vicinanza delle ferite istesse, che si propaga rapidamente a tutto il sistema, e sale al massimo grado di tifo. Il carattere e l'essenza di essi, quando succedono immediatamente alle ferite, è l'infiammazione primaria del sistema nervoso con tendenza alla cancrena, e con intirizzimento locale e generale.

Il Dott. *Voit* rende ragione del tetano, e del trismo, che sopravvengono negli stadj avanzati delle ferite, dicendo, che in questi casi si genera della marcia in fondo della ferita, la quale rimane lun-

---

(1) *Si noti una volta per sempre, che in senso dei necterici filosofanti naturali,* Tifo *significa infiammazione di un organo sensibile qualunque.* (L'Edit. Ital.).

gamente nascosta dai tendini e dai ligamenti, che ritraendosi alla loro sede naturale, le impediscono di appalesarsi. Questa marcia non si apre una strada tra questi tendini e ligamenti che assai lentamente, si raccoglie intorno ai nervi, e col suo stimolo accresce il concorso degli umori, e con questi la pressione sui nervi, la cui sostanza alla perfine venendo essa pure intaccata, si suscita una nuova infiammazione nella vagina dei nervi, la quale o si distende rapidamente lungo il corso dei nervi stessi sino al midollo spinale, ed al cervello, o trae questi organi forzatamente in consenso, e così ne nasce il tetano e il trismo.

Nella cura, il Dott. *Voit* distingue quattro periodi, ciascuno dei quali esige qualche modificazione nella scelta ed applicazione dei rimedj.

Il *primo* periodo, comunemente di breve durate, è caratterizzato dalla grave infiammazione della ferita, dal dolore, e dalla febbre. In questo stadio necessita far uso del metodo antiflogistico in tutta la sua estensione, per conseguenza della missione di sangue universale, e principalmente della topica, applicando all' intorno della ferita dieci, o quindici sanguisughe, avendo per altro i debiti riguardi alla particolare costituzione dell' infermo. Qualche volta importa di lavare la ferita, massime se abbiavi sospetto che vi si trovi annidata qualche porzione di corpo straniero. Per uso esterno giovano i bagni di acqua saturnina tiepida, la quale non sembra molto favorevole alla suppurazione. Il Sig. *Voit* trovò per altro utilissime anche le infusioni di erbe mollitive, e le frizioni fatte con parti eguali di unguento di altea, e di linimento mercuriale nella circonferenza della ferita. Vinta l' infiammazione locale, per misura di precauzione conviene continuare per qualche tempo nel metodo antiflogistico interno combinato coll' oppio.

Il *secondo periodo* comincia, quando i dolori non sono più locali, ma il malato accusa un senso di contrazione ai piedi, e di solletico e formicolio lungo la spina dorsale, e in vicinanza della testa. Il polso si fa duro, e contratto; havvi molto calore,

i muscoli guadagnano spesso in volume; succedono delle stirature al dorso, e nei muscoli della faccia, e non di rado lo spasmo cinico; il sangue concorre in abbondanza e ristagna nella testa, e nelle costituzioni molto sensibili, si altera il sensorio. Quivi convengono le emissioni di sangue generali più che le locali, i bagni universali emollienti di latte, o di erbe mollitive, e le strofinazioni d'olio, e internamente i rimedj antiflogistici somministrati in qualche veicolo mucilaginoso, ed i diaforetici non riscaldanti, come lo *spiritus Mindereri*, il *liquor c. c. succin.* la polvere del Dower, e cose simili. I medicamenti volatili eccitanti sono sempre dannosi, eccettuato l'oppio in piccola dose.

Si mantiene continuamente bagnata la ferita con erbe emollienti, e col *herb. cicut. et hyosc.*, e la si esamina diligentemente onde evitare che non si formino delle raccolte di marcia.

Il *terzo periodo* è indicato dallo sviluppo perfetto del tetano e del trismo. Il polso è piccolo, irregolare, depresso, il malato si duole di peso alla testa, di visioni, e di impedimento nel deglutire. In questo punto la malattia si è convertita in tifo, onde giova ricorrere al trattamento che al tifo conviene, quantunque con poca speranza di salvare il malato. I rimedj esterni più convenienti sembrano essere i bagni stimolanti preparati coi semi di senape, e colla potassa caustica, le strofinazioni col linimento volatile avvalorato colla canfora e coll'unguento mercuriale, i vescicanti alla nuca ed all'osso sacro: forse giovar possono anche i bagni freddi, e l'acqua fredda gettata sulla testa. Internamente si può prescrivere il muschio, l'alcali volatile, la valeriana, la serpentaria, e l'arnica. Nel tetano accompagnato col trismo, conviene far uso contemporaneamente delle frizioni di laud. liquid. alternativamente col linimento mercuriale sui muscoli della masticazione e del collo.

Nel *quarto periodo* succede sovente una remissione nei dolori e nello spasmo, e il malato ricupera la coscenza di se stesso; da cui il medico debbe guardarsi di congetturare un miglioramento, poichè in que-

sta fallace remissione muore rapidamente il sistema nervoso, e l' infermo finisce i suoi tormenti o per soffocazione, o per apoplessia, o per un lento esaurimento (1).

---

(1) *Riportando alla pag.* 83 *di questo volume le osservazioni di* Cuming *sull' uso dell' oppio contra questa malattia, abbiamo fatto osservare, che avendo egli assai sovente impiegata l' emissione di sangue, ci lasciava nell' incertezza se il buon successo delle sue cure si dovesse attribuire all' oppio, od al salasso. Egli è indubitato che assai volte il tetano è malattia flogistica. Nello* Starrke *si leggono più osservazioni di questo morbo guarito alla comparsa di spontanea emorragia, o col mezzo del salasso; e* Babington *parlando nel* London's medical, surgical, and phermaceutical Repertory *del mese di Marzo di quest' anno, del trismo de' bambini endemico alla Granada, dice di averlo frequentemente curato coll' uso de' purgativi. Non affermano poi tutti i chirurghi che il tetano traumatico, è quasi sempre preceduto da aumento d' nfiammazione nella parte ferita?*

Noi non vogliamo pretendere che il tetano sia sempre malattia stenica: la storia della medicina somministra troppi esempli del contrario; ma amiamo fissare l' attenzione dei medici e dei chirurghi sopra la possibilità dell' indole infiammatoria di questa malattia, perchè sedotti dal pregiudizio volgare di giudicare asteniche le malattie accompagnate da spasimo dei muscoli volontarj, non trascurino dei mezzi di salvezza, che l' esperienza ha già più d' una volta sanzionati.

Rispetto al Sig. Voit *una sola cosa osserveremo, ed è ch' egli non ha parlato dell' amputazione del membro offeso, la quale, giusta le sperienze del barone* Larrey, *intrapresa per tempo, è il più sicuro preservativo contro lo sviluppo del tetano che succede alle ferite.* (l' Edit. Ital.).

Chirurgische Versuche ec. *Saggi chirurgici del* Dott. Bernardo Schreger, *Consigliere aulico del Re di Baviera, pubblico Professore ordinario di Chirurgia e Medicina nell' Università di Erlangen, Direttore dell' Instituto chirurgico ec. ec. Vol.* 1. *con due Tavole in rame.*

L' Autore, che viene giustamente annoverato tra i chirurghi più istrutti della Germania, si è proposto di pubblicare sotto il titolo di *Saggi*, i nuovi ritrovamenti, o perfezionamenti ch'egli ha potuto fare nella chirurgia in quindici anni di esperienza e di studio. Le memorie, che formano questo primo volume, e di cui imprendiamo a darne un compendioso estratto, provano ch' egli è stato fedele al suo assunto.

Saggio 1.° *Nuove osservazioni sull' idrocele.*

1.° *Sulle forme dell' idrocele congenita.* Oltre la specie già conosciuta di Idrocele congenita, l'autore ebbe occasione di vederne alcune altre. Nella prima, già descritta da *Viguerin*, da *Dessault*, e da *Sebatier*, lo spandimento sieroso sta raccolto lungo tutto il processo, o prolungamento vaginale del peritoneo, dalla sua apertura nel ventre sino alla sua base sferica. Essa si presenta sotto forma di un tumore lungo e rotondo, che dall' anello inguinale si distende sino al testicolo, il quale, essendo circondato dall' acqua, non può essere che poco, o nulla sentito colle dita; ben altrimenti del cordone spermatico, il quale scorrendo un pò all' esterno, si può facilmente distinguere. Altro carattere di questa idrocele

è il potersi spingere a piacimento l'acqua nella cavità del ventre, donde deriva l'ingrossarsi del tumore stando in piedi, e l'impicciolirsi, o svanire nella positura supina, cosa però che non succede a tutti colla stessa facilità e prestezza, perchè il processo, o prolungamento vaginale nel ventre non è in tutti egualmente ampio, nè in tutti ha la stessa forma e direzione, siccome *Schreger* se ne assicurò colla sezione dei cadaveri.

Giusta l'Autore, questa idrocele è più frequente, che non si crede. Di dieci neonati la si osserva almeno in uno. Quindici giorni dopo la nascita, epoca in cui la forza riproduttiva dell'organismo diviene più vigorosa, il tumore comincia a impicciolirsi, e alla fine del primo mese il processo vaginale è affatto chiuso, e l'idrocele scomparsa. Pare che nel feto essa nasca verso la fine del settimo mese, in cui il canale vaginale ha già acquistata una determinata capacità. *Schreger* osservò questa topica idropisia principalmente ne' bambini appena nati degli ebrei, nei quali vide pure assai volte delle anomalie nello sviluppo delle parti genitali, la ritardata discesa dei testicoli, e delle ernie congenite; fenomeni che sembrano dipendere in parte da una innata disposizione nazionale, ed in parte dalla poca, o perversa cura che hanno gli ebrei dei loro bambini.—Se l'idrocele continua dopo il primo mese, e venga abbandonata a se, essa progredisce più, o meno lentamente nell'infanzia, nell'età della pubertà, e talvolta più oltre, in modo che il di lei volume, senza riguardo all'età, ora rimane circoscritto, ora va crescendo sempre più. Vi sono certi periodi della vita, e principalmente la fine del primo anno, il terzo, il settimo, e l'epoca della pubertà, che sembrano favorire lo sviluppo di questa malattia colla stessa forza, colla quale sotto certe circostanze possono arrestarla e farla svanire.

Benchè la disposizione di questa idrocele esista già nel feto, il di lei sviluppo, in una maniera molto sensibile, non si mostra talvolta che dopo la nascita. E siccome il canale del processo vaginale continua nei neonati a restare aperto anche senza esse-

re idropico, e qualche volta non si chiude neppure dopo la nascita, così avviene di trovare talvolta negli adulti delle idroceli simili alla congenite, che si fanno più voluminose nello stare in piedi, e più picciole nella positura orizzontale, e che annunziano per tal modo una diretta comunicazione tra il ricettacolo dell' acqua, e la cavità del ventre. Di questo genere furono le idroceli descritte da *Loder* e da *Hebenstreit*. L'avere *Viguerin* guarita sovente questa idroceli, intercettando collo scudo di un brachiere ben assettato all' anello inguinale la comunicazione col basso ventre, potrebbe far credere che il siero di cui si riempie il processo vaginale venisse unicamente dalla cavità addominale; ma la cosa non è così, perchè non in ogni feto, e neonato a cui rimanga aperto il processo vaginale, questo si trova sempre ripieno di fluido, e perchè non ogni ernia congenita è complicata coll' idrocele. Una parte per lo meno del siero è certamente somministrata dal processo vaginale istesso. Il metodo di *Viguerin* non giova tanto coll' interrompere la comunicazione col ventre, quanto piuttosto per l' infiammazione adesiva suscitata dalla pressione del brachiere, da cui le pareti del canale si rinnestano insieme. Non si può ottenere la guarigione perfetta di questa idrocele se non coll' avvicinare il più che si può le pareti della cavità al processo vaginale onde possano farsi aderenti; e questa aderenza non succede altrimenti, che mediante un certo grado d' infiammazione delle superficie combaciantisi, da cui trassudi della linfa coagulabile. — I metodi di *Viguerin* e di *Dessault* tendono allo stesso fine, benchè per diversa strada. Il primo spinge nel ventre l' acqua raccolta nel tumore, e fa portare un cinto che bene si addatti all'anello inguinale fino a che il canale non sia obliterato. *Dessault* preme in basso l' acqua onde il tumore si distenda maggiormente, e cava il fluido col tre quarti introdotto nella parte anteriore ed inferiore. Ciò fatto, un ajutante esercita una forte pressione all' anello inguinale, ed egli injetta per due volte del vino, sortito il quale, inviluppa in compresse bagnate pure di vino lo scroto, e applica in fino

un brachiere. Il gonfiamento delle parti cresce sino al terzo giorno, minora nel settimo, e poco dopo l' adesione è fatta. *Schreger* avuto riguardo alle difficoltà che si frappongono da alcuni genitori a questo metodo, e alle conseguenze che aver potrebbe nè bambini debolucci, e molto irritabili, consiglia di esperimentare dapprima quello di *Viguerin*, aggiungendovi però l' applicazione dei medicamenti chimici, avendo egli osservato svanire l' idrocele in un bambino ebreo, il quale avea portato per dieci settimane un sospensorio imbottito di erbe aromatiche, spruzzato di tempo in tempo di spirito di vino, o della mistura di *Keat*.

L' autore discende ora a parlare di tre nuove forme di idrocele non ancora descritte. *Nella prima l' acqua sta raccolta nel processo vaginale dalla sua apertura nel ventre sino ad una linea sopra il testicolo*; nel qual luogo essendo chiuso esso processo vaginale, ne avviene che la tonaca vaginale propria del testicolo non partecipa all' idropisia. *Schreger* ottenne la guarigione di questa specie di idrocele nello spazio di un mese facendo stare supino il bambino malato, ed assicurando contro l' anello inguinale, col mezzo delle fasce infantili, delle compresse bagnate nel vino rosso, aggiuntavi l' avvertenza di spingere una, o due volte al giorno l'acqua nel basso ventre e di bagnare di vin caldo l' anello inguinale. Bisogna non confondere questa idrocele colla così detta *Hydrocele cystica*, nella quale l' acqua non comunica col ventre, il tumore finisce in una punta cieca e conica alla parte superiore ed anteriore dell' anello, il quale è libero, e dove si può sentire tra le sue gambe il cordone spermatico; il contrario di ciò che succede nelle idroceli congenite, nelle quali il tumore si prolunga e si può sentire tra le gambe dell' anello medesimo. L' osservazione ha dimostrato a *Schreger*, che una idrocele congenita può abbandonare la sua forma originaria, e convertirsi in idrocele cistica, quando concorrono accidentalmente delle cagioni che sieno capaci di produrre l' ostruzione della parte superiore del canale vaginale.

Nella seconda forma è chiusa l'apertura nel ventre e nella parte superiore del canale sino alla porzione compresa tra le gambe dell' anello inguinale; il sacco è formato dal restante canale sino alla base della tonaca vaginale del testicolo. L'autore osservò solamente una volta in un bambino maturo nato morto questa forma di idrocele, che esiste già nel feto, ed è un vizio congenito di conformazione.

Nella terza forma, che si potrebbe chiamare *idrocele congenita complicata*, l'acqua non è punto contenuta immediatamente nella cavità del canale vaginale, ma in una cisti membranosa affatto chiusa, nata ed intimamente unita alle parti interne del canale medesimo. La forma di questa idrocele, che si vede rappresentata nelle due annesse tavole, apparisce come un tumore lunghetto di forma conica, che si introduce superiormente colla sua parte più gracile tra le gambe dell' anello, e crescendo in volume a misura che discende, viene ad appoggiare colla sua base sferica sopra il testicolo, il quale rimane libero al dissotto di lui. Il cordone spermatico scorre al di dietro del tumore, e questo, lasciato penzolone, si fa più pieno e più elastico nello stare in piedi, ma dopo una lunga giacitura supina diventa meno teso, la sua base sferica si fa più molle, ed acquista una forma conica acuta. Oltre di ciò non si può colla pressione votarlo interamente; fenomeno che distingue questa specie di idrocele dalla cistica, e dalla prima forma di idrocele congenita. L' idrocele cistica, cioè, comincia più, o meno al dissotto dell' anello inguinale, nel quale non si scopre alcun corpo straniero, e si sente liberamente il cordone spermatico che scorre sino alla sommità del tumore, mentre in questa forma di idrocele congenita si sente col tatto che il tumore nasce nella cavità del ventre, e si prolunga tra le gambe dell'anello senza interruzione sino alla sua base sferica.

(Sarà continuato)

Bemerkungen ueber den Scheidenhautsbruch: *Considerazioni sull'* elytrocele *od ernia della tonaca vaginale; del* Dott. Sander. (Siebold. Chiron 3. B. 1. St.).

Nel partecipare al Redattore del citato Giornale due osservazioni di ernie incarcerate, nelle quali coll'operazione si trovarono le parti fuora uscite, contenute nella membrana vaginale propria del testicolo, il Dott. *Sander* aggiunse degli schiarimenti così istruttivi intorno a questa, non ancora sufficientemente apprezzata, specie d'ernia, che crediamo non sarà discaro ai nostri leggitori di conoscerne un breve transunto.

Le ernie operate per congenite, nelle quali i chirurghi dissero di aver messo a nudo l'albuginea, non furono punto ernie congenite. Quando coll'operazione si vide a nudo questa membrana, o si prese la tonaca vaginale propria del testicolo per l'albuginea, o se si vide effettivamente l'albuginea, l'ernia non poteva essere congenita. L'equivoco nacque da una falsa idea della costruzione delle parti, e della discesa dei testicoli. La seguente breve esposizione anatomica servirà a togliere ogni dubbio sopra questo punto importante.

I testicoli nell'embrione sono situati nella cavità del ventre dentro il sacco del peritoneo, precisamente dove arriva l'estremità inferiore dei reni fuori di questo sacco. Il peritoneo dentro il suo sacco forma all'anello inguinale una piega, la quale allungandosi si converte in un canale, che si prolunga sino all'estremità inferiore del testicolo, dove questo canale, chiamato *prolungamento o processo ascendente del peritoneo*, si allarga, si attacca ed abbraccia l'epididimo e il testicolo in modo, che la sua lamina esterna forma la *tonaca vaginale propria del testicolo*, e l'interna *la tonaca albuginea*. So-

pra l'anello inguinale, in vicinanza di quella piega, havvi nel feto una piccola apertura per la quale discende nello scroto il peritoneo, formando ciò che si chiama *prolungamento, o processo discendente del peritoneo.*

Circa la metà della gravidanza il testicolo discende nel processo ascendente del peritoneo, tirando indentro la sua parte esterna, e si avvicina alla piccola apertura, la quale va a poco a poco sempre più allargandosi fino all' ultimo mese della gravidanza, nel quale il testicolo discende nel processo discendente del peritoneo, e per conseguenza nello scroto. Da quest'epoca i testicoli stanno nello scroto sospesi al cordone spermatico, e coperti delle loro membrane, le quali hanno la seguente origine: la più esterna è la membrana vaginale universale del testicolo e del cordone spermatico, e non è che ciò, che si chiamava nel feto processo, o prolungamento discendente del peritoneo. Dentro questa membrana vi sono 1. la membrana vaginale propria del cordone spermatico, la quale è formata in parte da quella piega da cui nacque il processo ascendente, e in parte dal processo discendente medesimo; 2. la membrana vaginale propria del testicolo la quale è fatta della porzione superiore allargata del processo ascendente del peritoneo; 3 l'albuginea, la quale ha bensì origine da questa stessa porzione superiore dilatata del processo ascendente, ma solamente dalla sua lamina interna.

Si chiama ernia congenita, quell'ernia nella quale il sacco erniario è formato della tonaca vaginale del testicolo, o del cordone spermatico. Ma sovente ernie siffatte nascono dopo la nascita, anzi molti anni dopo, onde non meritano certamente il nome di ernie congenite, massime quando l'individuo non ne ha recata colla nascita la disposizione. Epperò *Sander* chiama questa specie d'ernia, *Elytrocele*, ossia ernia della tonaca vaginale, dicendo egli, essere più corretto di denominare le parti dalle parti contenute.

I visceri addominali che si introducono nelle membrane vaginali si possono trovare in tre diversi siti:

1. nella tonaca vaginale universale del testicolo e del cordone spermatico (*elytrocele universalis*): 2. nella tonaca vaginale propria del cordone spermatico (*elytrocele funicoli spermatici*, *s. superior*): 3. nella tonaca vaginale propria del testicolo (*elytrocele testiculi s. inferior*).

La *prima* specie è la più comune, e suole nascere subito dopo la nascita, quando il testicolo incontra molta resistenza nel passare per l'anello inguinale, che distende, e si oppone al suo pronto chiudimento, per cui restando aperto il canale ossia il processo discendente, o insieme al testicolo, o dopo questo si introducono gli intestini. In generale quest'apertura del processo discendente si chiude in breve tempo mercè l'infiammazione adesiva da cui vien preso l'anello inguinale, e nello stesso modo si oblitera il restante canale di questo processo, e si fa aderente colle altre membrane in esso contenute: fenomeno che spiega la grande propensione, che hanno le parti fuora uscite nelle così dette ernie congenite di farsi aderenti alla membrana vaginale propria dei testicoli. L'esistenza di qualche porzione d'intestino nel processo discendente del peritoneo, si conosce facilmente, avvertendo che, stando in piedi il malato, l'intestino circonda il testicolo e il cordone spermatico, in modo che non si può distinguere l'epididimo. Oltre di ciò pigiando la parte posteriore ed inferiore dell'ernia, il paziente non prova la sensazione che proverebbe se gli si comprimesse l'epididimo; carattere, che distingue questa specie dalla terza che or ora descriveremo. Essa non si può confondere facilmente con altre ernie, se non quando in un periodo molto avanzato della malattia l'omento si fosse fatto aderente al testicolo. — Il metodo curativo di questa specie di *elytrocele*, non differisce essenzialmente dal metodo curativo che conviene all'ernia inguinale in genere.

La seconda specie di elytrocele accade assai di rado, ed è più frequente nei bambini, che negli adulti. *Sander* ebbe occasione di vederla nei bambini appena nati per ben cinque volte. Probabilmente nasce durante la gravidanza; quando cioè il testicolo

discende nel processo ascendente del peritoneo, si introducono anche degli intestini, i quali allargano esso processo, ed accompagnano il testicolo dentro il processo discendente. Certo è che questo corpo straniero dilatando l'anello inguinale impedisce che la membrana propria del cordone spermatico si faccia aderente al cordone istesso. Questa specie di *elytrocele*, è comunemente accompagnata dall'idrocele della tonaca vaginale propria del cordone, la cui acqua si oppone onde le parti fuora uscite non contraggano delle aderenze, ed è causa che queste ernie non producano che assai di rado degli incomodi particolari. A siffatte ernie negli adulti, sembra darvi occasione l'idrocele della tonaca vaginale del cordone.—Quest'ernia presenta al tatto dei fenomeni molto analoghi alla prima specie, massime quando sia cresciuta ad un certo volume. Non essendo incarcerata, ha però il segno caratteristico, che nella positura verticale dell'individuo non si può sentire che la parte inferiore del testicolo; e che premendo la base dello scroto, il paziente distingue, al dolore particolare che risente la parte che viene compressa. Riposta l'ernia nel basso ventre, il testicolo rimane libero.

Le due osservazioni di *Sander* risguardano la *terza specie di elytrocele*, la quale è la meno frequente di tutte, non avendovene nella storia della chirurgia, che un caso narrato da Le *Cat* (1) ed un altro *da Horn*. Indipendentemente dalla sua sede, quest'ernia ha il carattere particolare, che coll'ernia nella tonaca vaginale del testicolo vi si trova un'ernia inguinale ordinaria, la quale comunica direttamente colla prima, è fatta dal medesimo viscere, ed anzi quella deve la sua origine a questa. Si è ancora dubbiosi intorno alla maniera di formarsi di quest'ernia. Forse la suppurazione sarà talvolta causa occasionale di questo singolare fenomeno. Al Dott. *Sander* sembra più veri-

---

(1) *Philosophical Transactions vol.* 57.

simile il supporre, che dopo essersi il sacco erniario fatto aderente al testicolo e al cordone spermatico, anche l'omento contenuto nello stesso sacco si attacchi esso pure nel luogo in cui il sacco erniario era unito colla tonaca vaginale. In un disadatto tentativo di riporre l'ernia nel basso ventre, si squarciò il punto in cui la tonaca vaginale stava innestata col sacco erniario; e l'omento, il quale era rimasto attaccato, s'introdusse per la scissura. Se avvenga adunque che vi si insinui qualche cosa, non solo sarà allargata la scissura, ma anche la cavità della membrana vaginale del testicolo si distenderà allo stesso modo che succede nell'idrocele, ed accadendo nuovi prolassi potranno anche introdursi degli intestini nella vaginale, e nascervi lo strozzamento da rendere necessaria l'operazione.

L'elytrocele inferiore di qualche durata, massime quando abbiasi fatto uso imprudentemente del cinto, si può facilmente confondere coll'*elytrocele* non riducibile universale, o coll'*hydrosarcocele*. Abbiamo già detto come si distingua questa specie di *elytrocele* dall'elytrocele universale. Per non confonderla col *sarcocele*, o coll'*hydrosarcocele*, basta avvertire, che quantunque la parte posteriore e laterale del testicolo somiglj perfettamente all'idrocele, e la parte anteriore si presenti colle apparenze del sarcocele, premendo sulle parti laterali del tumore si sentono però le parti contenute a rialzarsi anteriormente.

Rispetto al metodo curativo di questa specie di *elytrocele*, vale ciò che conviene nelle ernie aderenti in generale. All'incarcerazione si provvede colla nota operazione.

Ordinanza *del Gran Ducato di Wirzburgo risguardante l'innesto del vaccino* (1).

Noi Ferdinando ec. ec.

Da varj rapporti de' medici distrettuali abbiamo con sommo Nostro dispiacere saputo, che molti genitori si rifiutano di lasciare innestare il vaccino ai loro figli. Considerando, che non v' ha più dubbio sulla forza preservatrice del vaccino contra il vajuolo umano, e che la caparbietà di pochi lasciando aperta la strada all' introduzione del contagio vajuoloso, espone i bambini degli altri al pericolo di perdere la vita, alla paralisia, ed a varie difformità del corpo; volendo provvedere a sì grave inconveniente; sopra rapporto della Nostra Direzione dell' Interno ordiniamo quanto segue:

1. I genitori, i tutori, ed i nutritori dovranno fare innestare il vaccino ai loro bambini nel periodo compreso tra i tre mesi al primo anno d' età, a meno che non giustifichino con un certificato di medico approvato, che duranti questi nove mesi il bambino è stato di continuo travagliato da malattia, che lo rese incapace a comportare la vaccinazione.

2. I parenti che ommettessero questo dovere saranno puniti con una multa di due fiorini per ogni bambino che non avrà compiuto il primo anno, e di quattro fiorini se avranno oltrepassata quest' età.

---

(1) *Fra le molte ordinanze risguardanti la vaccinazione emanate dai varj Governi di Germania, abbiamo creduto scegliere la presente, la quale tende con mezzi coattivi, e non semplicemente consultivi al prezioso fine di estirpare il vajuolo umano.* (L' Ed. Ital.).

I miserabili saranno condannati a cinque sino a dieci giorni d'arresto, alternativamente a pane ed acqua, e privati dei soccorsi che ritraessero dalle casse pubbliche, o dalle pie instituzioni.

I possidenti saranno pure tenuti a risarcire i danni e le spese cagionate dal vajuolo naturale, che si fosse introdotto per loro negligenza.

3. Per avere un esatto registro di tutti i bambini obbligati alla vaccinazione, e nello stesso tempo rimuovere ogni pretesto di esimersi da questo dovere, i Capi locali d'ogni comunità religiosa dovranno alla fine di Agosto di ogni anno, mandare al medico di Città o di Distretto un esatto elenco di tutti i bambini vaccinabili cavato dal registro dei nati. A tale effetto le Autorità religiose e municipali dovranno in Febbrajo ed Agosto d'ogni anno rammemorare ai loro subalterni quest'Ordinanza che fissa al principio di Marzo e Settembre l'innesto pubblico, ed istruirli dei preziosi vantaggi della inoculazione del vaccino, acciò si prestino volontieri a far uso di un tale preservativo.

4. L'innesto sarà intrapreso da medici approvati e destinati a questo oggetto dalla Nostra Direzione dell' Interno. Non si permetterà la facoltà di praticare quest'operazione, che a quei medici forestieri, i quali fossero muniti di legale licenza dai loro Governi; sempre che lo stesso abbia luogo reciprocamente per gli Nostri medici nei loro paesi, e si conformino alle Nostre Leggi. In caso contrario sarà loro interdetto l'esercizio della medicina nelle Nostre Provincie.

5. Il medico politico di Distretto o di Città ha la sovra intendenza alla vaccinazione nel proprio circondario, ed è risponsabile della piena esecuzione dei Nostri ordini. Per conseguenza ogni medico nazionale, o forestiero che vorrà intraprendere l'innesto nel suo circondario dovrà render conto al medesimo dell' esito delle inoculazioni, mandandogli uno stato conforme alla tabella che abbiamo prescritta con Nostro antecedente Decreto. Il medico politico dovrà pure distribuire adeguatamente i Paesi e Villaggi del proprio circondario ai chirurghi in-

caricati dell' innesto, ed alla fine di Maggio e di Novembre raccogliere, e ridurre tutte le parziali tabelle in una sola complessiva da mandarsi con analogo rapporto alla Nostra Direzione dell' Interno.

6. Perchè non manchi il pus vaccino agli inoculatori de'Paesi o Villaggi, abbiamo delegato un medico nella Nostra Residenza, il quale prenderà gli opportuni concerti cogli inoculatori di questa stessa Nostra Città Residenziale, onde nelle epoche stabilite per l' innesto generale possa provvedere gli inoculatori dei Distretti della materia fresca e bene conservata, *Gratis*, avendo provveduto alle spese che il medesimo sostiene. Noi speriamo che gli inoculatori di questa Nostra Residenza si comporteranno in maniera di favorire lo scopo che Ci siamo prefissi d' ottenere con questa Nostra Ordinanza.

7. I chirurghi delegati all' innesto dovranno essere informati del numero dei bambini da vaccinarsi esistenti nei luoghi ad essi destinati, e intraprendere due volte l' anno l' inoculazione nel mese di Marzo e di Settembre nella casa parrocchiale, o della scuola comunale, e ciò alla presenza del Parroco, del Sindaco del luogo, e nelle Città, alla presenza dell' Ufficiale di quartiere, e precisamente sopra tutti i bambini che alla fine di Febbrajo del venturo anno compissero od avessero più di dodici mesi, a meno che non presentassero vestigia evidenti d' aver sofferto il vajuolo naturale, o non provassero con certificati legali di essere stati vaccinati o d' aver avuto il vajuolo; poichè coll' aver fissate queste due epoche d' innesto generale, non vogliamo impedire ai genitori di far vaccinare i proprj bambini prima dell' età di dodici mesi, ne' obbligarli a servirsi esclusivamente dell' inoculatore pubblico,

8. Al Parroco ed al Sindaco del luogo incumbe principalmente di mantenere l' ordine durante l' innesto. Nessuno potrà rifiutarsi di lasciar vedere l' inoculato tanto al vaccinatore che al medico distrettuale, quante volte essi il crederanno necessario: anzi ingiungiamo all' inoculatore di visitare il bambino vaccinato nell' ottavo e nell' undecimo giorno dopo l' inoculazione, onde assicurarsi esattamente del cor-

so dell' innesto, e farne rapporto al medico distrettuale. I genitori non potranno opporsi al vaccinatore che volesse in queste visite cavare della materia per altre inoculazioni.

9. Il medico politico di Distretto o di Città dovrà consegnare ad ogni vaccinato gratuitamente un certificato autentico, giusta la forma prescritta nella presente Ordinanza, della sofferta vaccinazione, da chiunque sia essa stata eseguita: e siccome nel Nostro Gran Ducato non sono state introdotte le tavole di inoculazione che nel 1810, e possono avervi de' bambini nati dopo il 1 Gennajo 1810, i quali si sieno fatti vaccinare prima della pubblicazione di questa Ordinanza, od abbiano contratto il vajuolo naturale, così dovranno anche questi provvedersi dell' uno o dell' altro certificato: poichè vogliamo assolutamente, che nessuno nato dopo il Dicembre 1809 possa essere ammesso in veruna pubblica scuola, ammaestrato in verun mestiero od arte, impiegato nel paese, messo nel godimento de' diritti di cittadino, o di beneficio pubblico, ricevuto in uno spedale, o possa contrarre matrimonio, se non produce o l'uno, o l'altro de' due menzionati documenti. Per la stessa ragione si dovrà esigere dalle famiglie che vengono dall' estero a stabilirsi nelle Nostre Province i medesimi certificati; e sottoporre alla vaccinazione quelli che nati dopo il 1809 venissero chiamati in avvenire al servizio militare, sempre che non presentino i nominati ricapiti. I genitori ed i tutori sono quindi eccitati a procurarsi siffatti documenti cotanto necessarj ai futuri rapporti civici dei loro bambini, ed a conservarli con diligenza.

10. Per ogni operazione, comprese le due visite, e il rapporto (il certificato, come si disse, dev' essere rilasciato gratis) saranno dati all' inoculatore 1.° 1. fiorino e 30 Kr. se l' inoculatore abita nel luogo e faccia l'innesto nella casa del vaccinando, e le spese di viaggio in caso contrario; a meno che il vaccinatore non sia il medico distrettuale, a cui per gli viaggj di suo istituto nel circondario è già accordata una razione di foraggio. 2.° 36. Kr. nella vaccinazione generale nella Nostra Città Residen-

ziale da un artigiano comodo; e 20 Kr. da uno meno comodo. 3.° 24 Kr. nei Villaggi dagli abitanti agiati del luogo in cui abita l'inoculatore, e 12 dai meno agiati. 4.° 30 Kr. fuori del luogo di dimora dell'inoculatore dagli agiati, e 20 dai meno agiati. La tassa è ridotta a due terzi se l'inoculatore innesta contemporaneamente più bambini del medesimo genitore. La rinnovazione dell'innesto per essere andata fallita la prima, non sarà pagata. La cassa del comune sosterrà le spese per i poveri. La tassa sarà pagata alla seconda visita che l'inoculatore farà al vaccinato: i Sindaci vi interporranno la loro autorità. Se l'inoculatore ha uno stipendio fisso dal comune dovrà vaccinare gratis i poveri dello stesso comune, ed anche quelli del Distretto se ha soldo fisso dalla cassa dello stato.

11. I padri di famiglia dovranno sotto pena di uno sino a dieci talleri secondo le loro facoltà, e di una severa pena corporale se sono nulla tenenti, denunziare immediatamente lo sviluppo del vajuolo nella propria casa alla polizia, la quale fatta verificare la malattia dal medico, ordinerà subito il più rigoroso sequestro della casa, mentre il medico vaccinerà senza dilazione i bambini non ancora infetti. Se il padre di famiglia non ha alcuna colpa nello sviluppo del vajuolo, nè nella tardanza a denunziarlo, le spese di sequestro, e di malattia saranno sostenute dalla cassa di Sanità: in caso contrario dovrà egli risarcirle del proprio. Morendo alcuno di vajuolo naturale, per non disseminare il contagio, il cadavere sarà seppellito in silenzio e senza pompa.

12. Tutti gli Uffiziali di polizia, i Parrochi, e le Autorità comunali sono incaricati dell'esecuzione di quest'Ordinanza, poichè quanto siamo propensi a fare sentire il Nostro aggradimento, ed a pubblicare i nomi di quelli che s'impiegheranno con zelo nell'adempimento de' Nostri ordini, altrettanto siamo disposti a punire i negligenti, farli conoscere al pubblico, ed a condannarli alla rifusione di ogni spesa e danno che ne soffrissero altri cittadini per loro incuria.

13. Quest'Ordinanza sarà inserita nel foglio del

Governo, pubblicata in ogni Comune, e giusta l'art. 3. letta ogni anno.

Dato a Wirzburgo li 10 di Dicembre 1812.

ANNUNZJ DI LIBRI

Memoire sur l'usage de l'Epiglotte dans la Déglutition, presentéé á la 1.re Classe de l'institut le 22. Mars 1813, par M. Magendie, Docteur et Profecteur á la Faculté de Medecine de Paris, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; membre de la Societé Philomatique Médicale d'Emulation ec. Suivie du Rapport fait á la Classe par M. M. Pinel et Percy, et d'une Memoire sur les Images quí se forment au fond de l'ocil. Paris 1813.

L'Autore di questa Memoria, dimostra contro l'opinione comune, che l'epiglottide non è punto destinata ad impedire la caduta dei cibi e delle bevande nella laringe durante la deglutizione. Egli fece un taglio tra la cartilagine *thyroid*, e l'osso *hyoid*. ad un cane, e ne estirpò l'epiglottide: il cane tranguggiò senza incomodo cibi fluidi e solidi. Per vedere qual azione esercitava la glottide nella deglutizione, fece un taglio simile all'antecedente ad un altro cane, e tirò fuora dalla ferita l'epiglottide senza reciderla. Data una cucchiajata d'acqua a questo cane, vide nell'atto della deglutizione chiudersi la glottide, e sollevarsi la laringe. Lo stesso osservò ec-

citando artificialmente il moto del deglutire, coll'irritare la laringe colle dita introdotte attraverso alla ferita.

Per determinare l'influenza del taglio dei nervi sulla deglutizione, recise ad un cane, cui era stata fatta la precedente operazione, ambo i nervi recurrenti. La glottide si chiuse, ma imperfettamente, e il cane potè tuttavia deglutire anche dopo che le venne tagliata l'epiglottide. Più difficile si fece la deglutizione ad un altro cane, al quale coll'epiglottide furono recisi i nervi laringei superiori; il moto delle cartilagini aritnoidee divenne molto stentato ed imperfetto. Tagliati i nervi ricorrenti ed i laringei superiori, la glottide restò aperta, e il cane non potè inghiottire se non con grande difficoltà, e con molti insulti di tosse. L'autore multiplicò gli esperimenti in altri animali, e sempre col medesimo risultamento: onde conchiuse che l'epiglottide non è punto necessaria alla deglutizione, e che la glottide si chiude principalmente mediante l'influenza dei nervi laringei superiori. Nelle sue ricerche anatomiche trovò, che i nervi *recurrentes* si distribuiscono unicamente nei muscoli *crico-aritaenoidei* posteriori, e laterali, e nei *thyro—aritaenoidei*; e che quelli del *nerv. laryng.* vanno al muscolo *arytaenoideus e crico-thyreoideus*, ed all'epiglottide. E siccome la glottide si chiude principalmente per opera dei *musc. arytaenoid. e crico-thyreoid.*, perciò il taglio del nervo laringeo esercita tanta influenza sulla deglutizione.

I Sigg. *Pinel e Percy* convennero perfettamente coll'autore. L'abbassarsi dell'epiglottide a poche gocce di fluido, e il non aver essa alcun muscolo, dimostrano, indipendentemente dagli esperimenti di *Magendie*, l'insufficienza dell'opinione, che essa venga depressa dal peso dei cibi nella deglutizione. La glottide sta sempre chiusa, e non si apre che nel passaggio dell'aria; movimento che si fa contemporaneamente con quello della respirazione. Che se la perdita dell'epiglottide cagiona delle difficoltà ne l'inghiottire, ciò si deve attribuire all'offesa che hanno risentita le parti vicine.

Nell' appendice descrive alcuni sperimenti ottici nei quali fece passare i raggi luminosi in una camera oscura, attraverso ad occhi spogliati nella superficie posteriore della sclerotica e della coroidea. Vi si vede l' imagine del corpo tenuto innanzi l'occhio, dipinta sulla retina. L'esperimento è però accompagnato da molte difficoltà. L'autore trovò che gli occhi dei cagnolini, dei conigli, dei gatti, dei piccioni, delle civette ec. nei quali la sclerotica è molto trasparente, non hanno bisogno di quella preliminare preparazione. L'esperimento riesce nel miglior modo, se gli animali sono albinos. Egli vide che la grandezza dell' oggetto cresce in ragione della sua vicinanza, e che premendo l'occhio dal di dietro al davanti l' imagine si fa più chiara. Cavato l' umor acqueo, l' imagine comparisce più grande, ma meno esatta, e ancora più confusa, se si toglie la cornea. Rimossa la lente cristallina, come nell' operazione della cateratta, l' imagine diventa quattro volte più grande, ma assai confusa. Privato l'occhio della cornea, dell'umore acqueo, e della lente cristallina non si vede più nessuna imagine sulla retina.

FINE.

INDICE ALFABETICO

DELLE MATERIE CONTENUTE

IN QUESTO VOLUME.

ALEXANDER. *Dissertatio ec.* Dissertazione Medico - Chirurgica sui tumori dei nervi. . . . . Pag. 78

ALLEY. *Observations on the Hydrargyria ec.* Osservazioni sull'Hydrargyria, ossia quel morbo vescicoso, che nasce dall' uso del mercurio. . . . . » 326

AUTENRIETH'S e ZELLER. *Versuche zur Ausmittelung ec.* Esperimenti comprovanti il passaggio del mercurio nel sangue. 86

BLANE. *Observations on the comparative* ec. Osservazioni sulla frequenza, mortalità, e trattamento di diverse malattie curate dall' Autore ec. . . . Art. 1.° 160

. . . . . 2.° 277

CUMING. *on Sphacelus* ec. dello Sfacelo, e dell' uso esterno del nitro contra questa malattia. . . . . » 216

Idem. *Observations on the locked Jaw. ec.* Osservazioni sul trismo e sull' uso dell' oppio introdotto nelle orecchie contra questa malattia. . . . . » 83

Cursory Remarks ec. Cenni sulla Corpulenza. . . . . » 104

C. D. S. *Eroerterung der frage ec.* Esame della questione; *se l' uomo pochi giorni dopo la perfetta castrazione possa essere atto alla generazione.* . . . . . » 106

FARRE. *The morbid. Anatomy of the Liver ec.* Anatomia patologica del Fegato, ovvero ricerche sul carattere anatomico, sui sintomi e sulla cura di alcune malattie, che alterano, o distruggono la struttura di questo viscere. . . . . » 333

GRIVEL. Storia di un feto trovato nel ventre di una donna di 83 anni. . » 222

Gutachten des Koenigl. Ober-Collegii Medici, et Sanitatis ec. Parere del supremo Collegio Medico e di Sanità di Berlino intorno alla questione: *se ne' decapitati duri per qualche tempo la facoltà di sentire e di appercepire.* . . . . . » 109
GUYTON MORVEAU. Sull'orina fosforata. 249
HARLES. *Ueber die Krankeiten des Pancreas ec.* Delle malattie del Pancreas, e particolarmente della Phtisis Pancreatica; aggiuntevi alcune Osservazioni sulla tisichezza in generale. . . . . » 55
HORN. *Diagnostische Bemerkungen* ec. Cenni sulla diagnosi dell' encefalitide, e del tifo. . . . . » 208
Idem. *Erfahrungen ueber die Heilung des ansteckenden nerven- und- lazarethfiebers ec.* Trat. prat. della febbre contagiosa nervosa e nosocomiale, dei mezzi d'impedirne lo sviluppo e la propagazione sì dentro che fuora degli spedali; e delle cautele per guarentirsi dall' infezione. . . » 339
JAGER. *Beobactungen* ec. Osservazioni sulla così detta digestione dello stomaco. » 230
KLUISKENS. Idrofobia curata col salasso. . . . . » 53
MAGENDIE e DELILLE. Osservazioni sul veleno detto Upas. . . . . » 228
MARCUS. *Neuere Bemerkungen ec.* Nuove Osservazioni *sulla Encefalitide.* . » 28
sulla Carditide . . » 33
sulla Splenitide . . » 36
Ordinanza della Direzione generale della Polizia del Regno di Prussia, concernente l' uso del magnetismo animale. » 115
Ordinanza del Gran Ducato di Wirzburgo risguardante l'innesto del vaccino. . » 366
OSSERVAZIONI di un feto, e di una matrice ossificati. . . . . » 227
PARKER GOUGH. *A case of Epilepsy* ec. Storia di una epilessia guarita col nitrato d'argento. . . . . » 212

PERCY. *Rapport ec.* Relazione delle esperienze del Sig. *Le* Gallois sulla Causa dei movimenti del cuore fatta alla Classe delle Scienze Fisiche, e Matematiche dell' Instituto Imperiale di Francia.
Art. 1.° . . . . . Pag. 1
2.° . . . . . » 121
3.° . . . . . » 255
REMER. *Versuche mit der anwendung. ec.* Dell' Uso dell' arseniato di potassa nella lue venerea. . . . . » 96
RESCRITTO del Re di Sassonia risguardante le sezioni giudiziarie dei cadaveri. 233
SANDER. *Bemerkungen ueber den Scheidenhautsbruch. ec.* Considerazioni sull' elytrocele, od ernia della tonaca vaginale. . . . . » 361
SCHOOLBRED. *Account of a Remarkable Cure ec.* storia di una Idrofobia curata col salasso . . . . . » 47
SCREGER. *Chirurgische versuche ec.* Saggi chirurgici. Saggio 1.° Descrizione di tre nuove specie di Idrocele. . . . . » 356
SOEMMERRING. *Ueber die Krankeiten ec.* Delle malattie della vescica orinaria nei vecchj. Memoria coronata dall'I. R. Accad. Gioseffina Medico - Chirurg. di Vienna.
1.° Estratto – (*Infiammazione, spasmo, catarro, ulcera, e paralisia della vescica*). . . . . » 65
2.° ——— (*Ingrossamento della vescica orinaria, incontinenza, emorroidi della vescica, ematuria, infiammazione della prostata, ingrossamento ed induramento cronico della prostata, suppurazione delle glandule del Cowper, stringimento dell'uretra, fistole orinose*). 140
SPANGENBERG. *Bemerkungen* ec. Osservazioni sull' Ottalmia blenorroica. . » 214
Idem. *Geschichte eines glüklich geheilten ec.* Storia di un vomito feccioso cu-

rato felicemente coll' incisione dell' intestino ostrutto . . . . . » 100
THEINER. Dissertatio inauguralis medico - chirurgica, sistens casum epilepsiae per terebrationem feliciter sanatae . . » 205
VENZEL. *Beobachtungen über den Hirnanhang ec.* Osservazioni sulla glandula pituitaria negli Epilettici. . . . . » 89
VOIT. *Bemerkungen ueber Starr etc.* Riflessioni sul Tetano, sul Trismo susseguenti alle offese dei tendini, dei ligamenti, e de' nervi. . . . . » 352
WILLAN. *Description and Treatment* ec. Trattato delle malattie cutanee.
Art. 1.° . . . . . » 177
2.° *(Lichenes)* . . . . . » 296

ANNUNZJ DI LIBRI (1)

I. MERREM. M. D. Animadversiones quaedam Chirurgicae experimentis in animalibus illustratae: *sulla trapanazione del cranio, e sull' estirpazione del piloro.* » 114
II. G. H. KOPP. *Ausfürliche Darstellung und untersuchung ec.* Della Combustione spontanea del corpo umano. . » 118
III. PFINGSTEN. *Bemerkungen ueber Gehôr* ec. Dell' udito, del tatto, e della sordità, e delle cagioni, e metodo curativo di quest' ultima malattia. . . » 235
IV. ITTNER. *Beytrage zur Geschichte der Blausaure* ec. Frammenti per servire alla storia dell'acido prussico, e de'suoi effetti sul corpo umano. . . . . » 236

---

(1) *Questo articolo di* Annunzj *non comprende semplicemente l' indicazione del titolo, ma un breve transunto di quelle Opere, che per loro natura non sono suscettibili, o non meritevoli di più lungo estratto, o traduzione.*

V. MAGENDIE. *Memoire sur le vomissement. ec.* . . . . . » 242
VI. Idem *Memoire sur l'usage de l'Epiglotte dans la deglutition ec.* . . . . . » 371
VII. MONRO' *jun.* ALEXANDER. *The Morbid Anatomy* ec. Anatomia patologica delle fauci, dell' esofago, del ventricolo, e degli intestini umani ec. . . . . » 244

ERRORI				CORREZIONI
Pag. 54.	lin.	37.	illiache	iliache
56.	»	15.	tabe	labe
60.	»	1.	ettica	etica
70.	»	9.	sollecito	meno
id.	»	21.	connato	conato
74.	»	13.	siringa	sciringa
100.	»	4.	Geheisten	Geheilten
104.	»	13.	maggiore	migliore
134.	»	30.	tutto quello	tutte quelle
169.	»	16.	acquedotti	acquidotti
195.	»	1.	levande	lavande
id.	»	13.	levande	lavande
200.	»	11.	lactentes	lactantes
204.	»	12.	es	est
212.	»	9.	poteva	pareva
224.	»	27.	forze	forse
229.	»	3.	interne	intorno
id.	»	5.	piuttosto che sul mezzo	col mezzo
235.	»	14.	delle membrane	della membrana
236.	»	23.	produsse	produce
237.	»	21.	contiene	contengono
246.	»	15.	scorano	servono
274.	»	20.	cha	che
275.	»	15.	grossessa	grossezza
292.	»	19.	dal vajuolo	del vajuolo
336.	»	12.	spare	sparse
id.	»	21.	avente	avvene
341.	»	34.	capo	corpo
344.	»	19.	venino	venivano
360.	»	13.	parti	pareti
361.	»	34.	epidimido	epididimo
362.	»	25.	abuginea	albuginea